

Trabalho de Conclusão de Curso

DOENÇA PERIODONTAL NA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS, SANTA CATARINA.

Vanessa Lima Lodetti



Universidade Federal de Santa Catarina
Curso de Graduação em Odontologia

Vanessa Lima Lodetti

**DOENÇA PERIODONTAL NA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE DO MUNICÍPIO DE
FLORIANÓPOLIS, SANTA CATARINA.**

Trabalho apresentado à Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para conclusão do Curso de Graduação em Odontologia.
Orientadora: Prof^a. Dra.Claudia Flemming Colussi

Florianópolis

2014

Vanessa Lima Lodetti

**DOENÇA PERIODONTAL NA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE DO MUNICÍPIO DE
FLORIANÓPOLIS, SANTA CATARINA.**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de cirurgião-dentista e aprovado em sua forma final pelo Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 25 de julho de 2014.

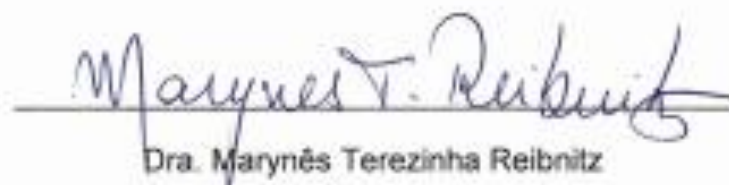
Banca Examinadora:



Prof.ª Dr.ª Cláudia Flemming Colussi
Orientadora
Universidade Federal de Santa Catarina



Prof.ª Dr.ª Josimari Telino de Lacerda
Membro
Universidade Federal de Santa Catarina



Dra. Marynês Terezinha Reibnitz
Membro
Coordenadora de Saúde Bucal da Prefeitura Municipal de Florianópolis

À minha família e amigos

AGRADECIMENTOS

À Deus, em primeiro lugar, por ser sempre minha fonte de força e fé.

“Confia no Deus eterno de todo o seu coração e não se apoie na sua própria inteligência. Lembre-se de Deus em tudo o que fizer, e ele lhe mostrará o caminho certo.” (Provérbios:3,5-6)

Aos meus pais, por serem meus portos seguros, pelo amor incondicional e por não medirem esforços para realizarem meus sonhos. À mãe, pela paciência, pela compreensão e pela grande ajuda na construção desse trabalho. Ao pai por ter patrocinado todo o meu estudo, por seu esforço sem medidas para me ver feliz e realizada. Pela dedicação, por ser sempre tão carinhoso e preocupado comigo. Obrigada aos dois por serem esses pais maravilhosos e exemplos para mim. Exemplos de dedicação, trabalho, amor, honestidade, força e garra. Obrigada por estarem sempre presentes. Sem vocês eu nada seria. Amor sem medida.

Aos meus três irmãos. Ao Rodrigo por sempre estar disposto a me ajudar e pelo cuidado de irmão mais velho. À Marília, meu porto seguro, por estar presente desde meu primeiro dia de aula, apoiando e dando força para conseguir concluir minha graduação. Obrigada pela paciência de sempre e pela irmã/pessoa maravilhosa que és. E ao João Felipe, meu anjinho, que sempre com um sorriso no rosto me passa a energia pura de uma criança. Obrigado aos três. Amor e união pra sempre.

Às minhas amigas de Içara, por estarem presentes mesmo à distância. Vocês são e serão sempre as melhores. Amo cada uma com seu jeitinho.

Aos meus amigos e colegas da faculdade por terem feito desses anos os melhores da minha vida. Demorou, mas conseguimos concluir esse tão esperado sonho. Minha faculdade não seria a mesma sem a 09.2. Deixarão saudades.

À minha dupla, Marcela, um agradecimento especial pela paciência do dia a dia, pelo carinho e amizade. Obrigada pelos teus ensinamentos e pelo auxílio na minha formação. Fosses indispensável e com certeza fará muita falta.

Aos moradores do 306 leste (e não foram poucos) que na convivência do dia a dia tiveram um importante papel na minha formação. Ficarão todos pra sempre na lembrança e no meu coração. À Duda, é claro, pela grande amiga que se tornou.

A todos os meus professores e mestres por todo ensino e exemplo que fica.

À minha orientadora, Prof^a Claudia, por ter aceitado meu convite e por toda sua dedicação a este trabalho, sempre presente e disposta a ajudar.

À Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, que na pessoa da Dra. Marynês, me permitiu realizar este trabalho e aos cirurgiões dentistas, pela participação.

Enfim, a todos que direta ou indiretamente me permitiram realizar esse sonho. Sem vocês seria extremamente difícil.

“A maior recompensa para o trabalho do homem não é o que ele ganha com isso, mas o que ele se torna com isso”.

(John Ruskin)

RESUMO

A periodontite, juntamente com a cárie dentária, está classificada como uma das mais prevalentes doenças bucais do mundo. Devido à diminuição da cárie e o aumento da longevidade da população, a atenção primária passou a dar enfoque também às doenças periodontais. Quando o tratamento periodontal demanda ações de nível secundário, o atendimento é realizado nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), que também são responsáveis pelo tratamento das doenças bucais, dispondo, dentre outras, da especialidade de periodontia. O objetivo desse estudo foi analisar os procedimentos periodontais realizados nas Unidades Básicas de Saúde e o fluxo de encaminhamento dos pacientes para o serviço de periodontia ao CEO, no município de Florianópolis, Santa Catarina. Trata-se de um estudo transversal descritivo com coleta e análise de dados secundários presentes em registros do município, e de dados primários que foram obtidos através de entrevista aos dentistas das Unidades Básicas de Saúde e periodontistas dos CEOs. No presente estudo, observou-se prevalência menor de indivíduos livres de doença periodontal, quando comparado ao panorama nacional. Desde a implantação do CEO no município constatou-se aumento no número de procedimentos periodontais e no número de encaminhamentos à especialidade de periodontia. O estudo também ressaltou a dificuldade de alguns dentistas em diagnosticar o problema periodontal e, assim, encaminhar os que necessitam de tratamento especializado. Foi realizada uma análise descritiva dos dados, que serão disponibilizados à coordenação de Saúde Bucal do município para subsidiar o planejamento das ações de enfrentamento dessa doença.

Palavras-chave: doenças periodontais. Especialidades Odontológicas. Atenção secundária.

ABSTRACT

Periodontitis, along with dental caries is classified as one of the most prevalent buccal disease in the world. Due to decrease of carious lesions and the increasing of longevity of the population, primary attention started to get focus also in problems related to periodontal diseases. When periodontal treatment demands actions in secondary level, the support is provided by *Centro de Especilidades Odontológicas (CEO)*, which is also coresponsible by the treatment of buccal diseases, providing of the periodontal specialty as one of the possibilities to access the specialized dental services. The aim of this study was to analyze the periodontal procedures performed in *Unidades Básicas de Saúde* and the flow of patience referral to the periodontal service at *Centro de Especilidades Odontológicas*, in Florianópolis, Santa Catarina. It is a descriptive transversal study, which provides data collection and analyze of secondary data present in city reports, and primary data obtained through interviews of dentists of *Unidades de Saúde Básica* and periodontal specialists of *CEOs*. In this study, was observed a lower prevalence of individuals free of periodontal disease, when compared to a national panorama. Since the implantation of *CEO* in the city it was verified the increase in the number of periodontal procedures and the number of referrals to periodontal specialty. The study also highlighted the difficulty of some dentists in diagnose the periodontal problems and, therefore, sending the specialized treatment that is needed. Was realized a descriptive analyze of the data, which has been provided by Buccal Health coordination of the city to subsidize the action planning in confronting this disease.

Key words: periodontal diseases. Dental specialties. Secondary care.

.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Fluxograma de encaminhamentos à especialidade de periodontia estabelecido pelo Ministério da Saúde	37
---	-----------

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Prevalência de sangramento gengival por faixa etária segundo dados do SB Brasil 2010, Florianópolis	42
Tabela 2: Prevalência de cálculo gengival por faixa etária segundo dados do SB Brasil 2010, Florianópolis	43
Tabela 3: Prevalência de bolsa rasa por faixa etária segundo dados do SB Brasil 2010, Florianópolis	43
Tabela 4: Prevalência de bolsa profunda por faixa etária segundo dados do SB Brasil 2010, Florianópolis	43
Tabela 5: Escora máximo PIP por faixa etária segundo dados do SB Brasil 2010, Florianópolis	44
Tabela 6: Série história (2010-2012) de produção do SIA (UBS-CEO) de procedimentos periodontais, no município de Florianópolis, Santa Catarina ..	44
Tabela 7: Principais motivos de encaminhamentos para a especialidade de periodontia nos CEOs, nos anos de 2010, 2011 e 2012. Florianópolis, Santa Catarina	46
Tabela 8: Principais procedimentos realizados pelos especialistas em periodontia dos CEOs, nos anos de 2010, 2011 e 2012. Florianópolis, Santa Catarina	47
Tabela 9: Procedimentos, presentes na Portaria 1.464 do Ministério da Saúde, realizados pelos especialistas em periodontia dos CEOs, nos anos de 2010, 2011 e 2012. Florianópolis, Santa Catarina	47
Tabela 10: Resposta dos cirurgiões dentistas frente aos procedimentos a serem realizados nos Centros de Especialidades Odontológicas, no ano de 2013. Florianópolis, Santa Catarina	49
Tabela 11: Respostas dos cirurgiões dentistas frente às dificuldades em realizar o diagnóstico dos procedimentos listados. Florianópolis, Santa Catarina, 2013	49
Tabela 12: Respostas quanto à frequência de encaminhamento dos procedimentos listados pelos cirurgiões dentistas das UBS para periodontia dos CEOs, do município de Florianópolis, Santa Catarina, 2013	50
Tabela 13: Respostas dos cirurgiões dentistas quanto à concordância nas condições de encaminhamento de um paciente das UBS aos CEOs, no município de Florianópolis, Santa Catarina, 2013	51
Tabela 14: Conduta do cirurgião dentista nas UBS frente aos pacientes no que se refere ao procedimento de sondagem e ao pedido de exames complementares, no município de Florianópolis, Santa Catarina, 2013	53

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Total de encaminhamentos para o serviço de periodontia dos Centros de Especialidades Odontológicas, Florianópolis, 2010-201245

Gráfico 2: Série histórica no ano de 2010, 2011 e 2012 dos códigos CID K051, K052, K053 e K054, no município de Florianópolis, Santa Catarina45

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB – Atenção Básica

CEO – Centro de Especialidades Odontológicas

CID – Classificação Internacional de Doenças

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

CPI ou ICP – Índice Periodontal Comunitário

CPO-D – Dentes Cariados, Perdidos e Obturados

CS – Centro de Saúde

IHOS – Índice de Higiene Oral Simplificado

IPC ou PCR – Índice de Controle de Placa

IPCNT – Índice Periodontal Comunitário de Necessidades de Tratamento

IPI – Índice de Perda de Inserção

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

PIP – Perda de Inserção Periodontal

PMF – Prefeitura Municipal de Florianópolis

RAP – Raspagem, Alisamento e Polimento

SIA-SUS – Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde

SISREG – Sistema Nacional de Regulação

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	25
2 REVISÃO DE LITERATURA	27
2.1 Doença Periodontal	27
2.1.1 Classificação	28
2.1.2 Sinais clínicos	29
2.2 Epidemiologia da doença periodontal	30
2.3 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO)	34
3 OBJETIVOS.....	39
3.1 Objetivo Geral.....	39
3.2 Objetivos Específicos	39
4 METODOLOGIA	40
5 RESULTADOS.....	42
5.1 Perfil epidemiológico da doença periodontal no município de Florianópolis, Santa Catarina.....	42
5.2 Procedimentos periodontais realizados no município de Florianópolis, Santa Catarina	424
5.3 Entrevistas com os cirurgiões dentistas da rede de atenção básica e com os periodontistas dos centros de especialidades odontológicas do município de Florianópolis, Santa Catarina.....	427
6 DISCUSSÃO	54
6.1 Perfil epidemiológico da doença periodontal no município de Florianópolis, Santa Catarina.....	54
6.2 Procedimentos periodontais realizados no município de Florianópolis, Santa Catarina e entrevistas com os cirurgiões dentistas da rede de atenção básica e com os periodontistas dos centros de especialidades odontológicas do município de Florianópolis, Santa Catarina	546
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	64
REFERÊNCIAS	65
APÊNDICES	68
Apêndice A – Termo de consentimento livre e esclarecido	68
Apêndice B – Entrevista aos cirurgiões dentistas da rede de Atenção Básica.....	70
Apêndice C – Entrevista aos cirurgiões dentistas periodontistas dos Centros de Especialidades Odontológicas	77
Anexo A – Aprovação e número de registro do projeto no Comitê de Ética da UFSC	83

1 INTRODUÇÃO

A cárie dentária e a doença periodontal são consideradas as doenças bucais mais prevalentes no mundo. No Brasil, os dados epidemiológicos evidenciam o mesmo panorama. Ao considerar o maior escore de CPI (Índice Periodontal Comunitário) por indivíduo, a porcentagem encontrada quanto à doença periodontal severa (bolsas maiores que 4mm) no descreever SB Brasil 2003 foi de 1,39%, entre 15 e 19 anos, 9,9% entre 35 e 44 anos e 6,3% na faixa etária entre 65 a 74 anos. No SB Brasil 2010 foi observado que a prevalência da doença periodontal aumenta de acordo com a idade, e a porcentagem de indivíduos sem nenhum problema periodontal encontrada aos 12 anos foi de 63%, 50,9% entre 15 e 19 anos, dos 35 aos 44 anos foi de 17,8% e aos idosos de 65 a 74 apenas 1,8%. Quando comparados os dados dos dois levantamentos epidemiológicos (2003 e 2010), observa-se redução nos percentuais de indivíduos sadios.

Durante muito tempo, o maior enfoque do tratamento em saúde bucal nas redes de atenção a saúde foi dado à cárie. Além disso, a dor, que é um dos maiores motivos da procura ao tratamento, está muito mais presente na cárie dentária do que na periodontite, e esse é mais um motivo para atenção maior com a cárie (HEBLING, 2003). Assim, os índices de cárie vêm diminuindo cada vez mais, porém a periodontite continua sendo um grande problema populacional.

Ações nos níveis individual e coletivo precisam ser realizadas para que haja o controle e redução da doença. Além disso, o tratamento das doenças periodontais deve ser realizado tanto no nível primário como na atenção secundária, dependendo da complexidade e severidade da sua ocorrência. De acordo com o Manual de Especialidades em Saúde Bucal (Brasil, 2008), a Atenção Básica tem a responsabilidade de intervir nos fatores modificadores da doença periodontal, realizando procedimentos como raspagem e alisamento supragengival, remoção de fatores de retenção de placa, orientações de higiene bucal, entre outros procedimentos de baixa complexidade.

Em Florianópolis (SC), o serviço de periodontia é oferecido aos usuários através das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e dos Centros de Especialidades Odontológicas, no qual as necessidades mais complexas do indivíduo são supridas. Para o acesso dos pacientes aos CEOs é necessária a referência pela UBS, para as quais o paciente é encaminhado novamente após o término do tratamento

(contrarreferência). O município possui dois Centros de Especialidades Odontológicas, que contam com um periodontista cada. O rol de procedimentos periodontais que serão realizados no serviço especializado, assim como as condições para o encaminhamento dos pacientes pela Atenção Básica, estão descritos no Protocolo de Atenção em Saúde Bucal de Florianópolis (Prefeitura Municipal de Saúde, 2006).

O presente estudo tem como objetivos analisar os procedimentos periodontais realizados na atenção primária e secundária no município de Florianópolis, e discutir os critérios de encaminhamento estabelecidos no Protocolo de Atenção em Saúde Bucal do município.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Doença Periodontal

A doença periodontal é caracterizada por uma inflamação no tecido periodontal de suporte, tendo o biofilme dental como fator etiológico principal. Quando o processo inflamatório gengival é reversível, é denominado gengivite. Já quando se torna um processo inflamatório irreversível, onde há uma perda de inserção conjuntiva e óssea, denomina-se periodontite (SOUZA et al., 2010).

Segundo Bassani e Lunardelli (2006), a inflamação que ocorre nos tecidos do periodonto é caracterizada diferentemente daquelas que ocorrem em outros tecidos. Por ser o epitélio juncional um tecido permeável, ocorre nessa região um processo de defesa contínuo num sítio permanentemente colonizado por microrganismos em grande número e variedade.

Esses autores ainda afirmam que o principal fator etiológico da doença periodontal é a placa bacteriana e os sinais clínicos basicamente são: edema, alteração de cor, aumento do fluido sulcular e presença de sangramento espontâneo. É considerado gengivite quando os sinais clínicos de inflamação se restringem ao tecido periodontal de proteção (gengiva). Já quando os danos atingem o periodonto de inserção (osso alveolar, ligamento periodontal e cimento) o quadro instalado é de periodontite. Clinicamente essas duas condições podem ser diferenciadas, respectivamente, por presença de um sulco gengival aprofundado ou bolsa periodontal.

Os fatores de risco, quando presentes, aumentam as chances do indivíduo desenvolver a doença. Eles podem ter origem ambiental, comportamental ou biológica. Além dos fatores de risco, os determinantes, indicadores e marcadores de risco podem estar presentes alterando o desenvolvimento da doença. Para as doenças periodontais, os principais fatores de risco que podem estar presentes são: tabagismo, diabetes, bactérias patogênicas e depósitos microbianos nos dentes. Já fatores genéticos como idade, sexo, condição socioeconômica e estresse são os determinantes de risco da doença periodontal. HIV/AIDS, osteoporose e poucas visitas ao dentista são considerados indicadores de risco (CARRANZA, 2007).

O autor também afirma que as doenças periodontais são doenças multifatoriais. Apesar de ser uma doença infecciosa, estresses ambientais, físicos, sociais e do hospedeiro podem afetar e modificar a expressão da doença.

As doenças periodontais também são consideradas fatores de risco para outras doenças ou alterações sistêmicas, que podem, inclusive, levar ao óbito. Órgãos e condições possivelmente influenciados pela infecção periodontal incluem: sistema cardiovascular/cerebrovascular (aterosclerose, cardiopatia coronariana, angina, infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral), sistema endócrino (diabetes melito), sistema reprodutivo (lactentes prematuros de baixo peso ao nascimento, pré-eclâmpsia) e sistema respiratório (doença pulmonar obstrutiva crônica, pneumonia bacteriana aguda) (CARRANZA, 2007).

Atualmente, acredita-se que a periodontite crônica não está reduzida a uma única patologia, mas sim que engloba um grupo de doenças, o qual pode ser ocasionado por diferentes fatores: "...tabagismo, padrões de higiene oral e alterações da resposta imunológica ou da fisiologia dos tecidos por outras condições, sejam elas infecciosas, metabólicas, farmacológicas, nutricionais ou mesmo desencadeadas por estresse" (BASSANI; LUNARDELLI, 2006).

2.1.1 Classificação

Hebling (2003) divide as doenças periodontais em dois grandes grupos: gengivite e periodontite.

Para uma padronização da comunicação entre os profissionais, a Academia Americana de Periodontologia instituiu, em 1999, a nova classificação das doenças periodontais.

Quanto à classificação atual das doenças periodontais - doenças gengivais:

A. Doenças gengivais induzidas por placa bacteriana

1. Gengivite associada somente à placa bacteriana: com ou sem fatores locais.
2. Doenças gengivais modificadas por fatores sistêmicos: associada ao sistema endócrino (puberdade, menstruação, gravidez, diabete melito), associada à discrasia sanguínea (leucemia e outros).
3. Doenças gengivais modificadas por medicação: drogas (crescimento gengival, gengivite – anticoncepcionais e outros –).

4. Doenças gengivais modificadas por má nutrição: avitaminose C e outros.
- B. Lesões gengivais não-induzidas por placa bacteriana
 1. Doenças gengivais de origem bacteriana
 2. Doenças gengivais de origem virótica
 3. Doenças gengivais de origem fúngica
 4. Lesão gengival de origem genética
 5. Manifestações gengivais de condições sistêmicas
 6. Lesões traumáticas (factícia, iatrogênica, acidental)

Quanto à classificação atual das doenças periodontais – periodontites e outras condições:

- A. Periodontite crônica
 1. Localizada
 2. Generalizada
 3. Severidade: leve, moderada ou severa.
- B. Periodontite agressiva
 1. Localizada
 2. Generalizada
 3. Severidade: leve, moderada, agressiva
- C. Periodontite com manifestação de doenças sistêmicas
 1. Associada a doença hematológica
 2. Associada com alterações genéticas
- D. Doenças periodontais necrosantes
 1. Gengivite ulcerativa necrosante (GUN)
 2. Periodontite ulcerativa necrosante (PUN)
- E. Abscesso do periodonto
- F. Periodontite associada com lesão endodôntica
- G. Deformidades e condições de desenvolvimento ou adquiridas

2.1.2 Sinais clínicos

Para Hebling (2003), as doenças periodontais induzidas por placa bacteriana exibem um ou mais sinais clínicos do processo inflamatório: edema, vermelhidão,

aumento do fluido gengival e da temperatura dos tecidos, perda do contorno superficial e sangramento à sondagem.

Diferentemente de outras doenças da cavidade oral, como a cárie, a doença periodontal não apresenta dor, em sua grande maioria. Ela poderá estar presente em casos de gengivite e periodontite ulceronecrosantes (GUN e PUN) causada pela exposição do tecido conjuntivo, pelo processo de ulceração ou do osso alveolar, chamado osteomielite (HEBLING, 2003).

Um apropriado diagnóstico será essencial para um bom tratamento. No diagnóstico periodontal primeiramente é necessário determinar se a doença está presente e aí identificar qual o tipo, extensão, distribuição e gravidade. O diagnóstico da doença periodontal será dado depois de uma cuidadosa análise do histórico do caso e do resultado de vários testes odontológicos (CARRANZA, 2007).

O sangramento à sondagem é tido como o principal sinal para o diagnóstico da inflamação. Se inflamados, os tecidos periodontais tendem a sangrar quando há introdução de uma sonda. Isso pode ser explicado pelas micro-ulcerações presentes no epitélio, que são responsáveis por revestir a parede de tecido mole do sulco ou da bolsa periodontal. Ao sangrar, há indicação de que os tecidos estão inflamados e não saudáveis. (HEBLING, 2003).

2.2 Epidemiologia da doença periodontal

Para planejar as ações terapêuticas tanto em atividades públicas, quanto em serviço particular, o uso de índices epidemiológicos é bastante útil e necessário. Eles também auxiliam na avaliação do serviço e incentivam os pacientes. Diferentes índices foram criados desde a década de 60 (HEBLING, 2003).

Segundo Bassani e Lunardelli (2006) os índices mais utilizados em pesquisas epidemiológicas sobre condições periodontais são Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS), Índice de Controle de Placa (ICP ou PCR), Índice de Sangramento após a sondagem, Índice Periodontal Comunitário de Necessidades de Tratamento (IPCNT), Índice Periodontal Comunitário (IPC) e Índice de Perda de Inserção (IPI).

O projeto SB Brasil 2010 afirma que o índice mais utilizado em inquéritos populacionais para a aferição da condição periodontal tem sido o CPI (Índice Periodontal Comunitário), proposto pela OMS (Organização Mundial da Saúde)

(Holmgren, 1994) que pode ser complementado pelo exame da Perda de Inserção Periodontal (PIP) na população adulta e idosa. O CPI verifica a ocorrência de sangramento, cálculo e presença de bolsa periodontal (rasa e profunda) tendo como referência o exame por sextante (grupos de seis dentes entre os 32 da arcada dentária).

Quando observados os panoramas de indicadores epidemiológicos da doença periodontal, no Brasil, há um reduzido número de estudos com base na população e com boa qualidade, quando comparado à quantidade de estudos relacionados à cárie dentária. Nos estudos existentes, que descrevem a gengivite no Brasil, está apontada uma alta frequência dessa condição, dependendo da condição socioeconômica e da faixa etária estudada (BOING, et al., 2005; LINDHE et al., 1999).

No estudo de Abegg (1997), em indivíduos da população de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, houve diferença significativa entre a população de alta renda e a de baixa renda quando foi analisado o nível de sangramento gengival, característico da gengivite. Para os indivíduos classificados em baixa renda a prevalência foi de 85,7%, enquanto os de renda alta tiveram prevalência de 63,3%.

Por outro lado, mais recentemente, Chambrone et. al (2010) concluiu em seu estudo de escolares entre 7 a 14 anos que “a prevalência das doenças gengivais continua alta (dentro da faixa etária examinada) e independente do status socioeconômico, estando diretamente associada à higiene oral deficiente”.

Estudos sobre a prevalência de gengivite no Brasil demonstram que há uma alta frequência de gengivite no país, chegando a uma frequência próxima a 100%, dependendo da idade ou nível social e econômico estudado. Em uma revisão bibliográfica Chambrone et. al (2008) encontrou uma prevalência média de 92,92% de indivíduos que apresentavam a doença gengival. Quando estudada a condição gengival de crianças entre 7 e 14 anos Chambrone et. al (2010) encontrou em 100% delas algum sinal de inflamação. O projeto SB Brasil – Condição de Saúde Bucal da População Brasileira – 2002-2003, levantou dados do estado de saúde periodontal da população e encontrou diferentes dados para as idades: aos 5 anos 6,38% apresentaram alteração gengival; entre os 15 e 19 anos, 18,77% apresentaram sangramento à sondagem e 1,19% bolsa de 4-5 mm; 9,97% de sangramento à sondagem e 7,86% bolsas de 4-5mm dos 35 aos 44 anos; e dos 65 a 74 anos 3,27%

possuía sangramento à sondagem e 4,45% bolsa de 4-5mm (BASSANI; LUNARDELI, 2006).

Ao observar as condições mais severas do periodonto, como bolsas periodontais, uma porcentagem de 30 a 50% é encontrada na população em geral e valores menos elevados para jovens. Isso é confirmado pelos dados do SB Brasil 2003 que mostra menor prevalência de bolsas em jovens e adultos do que em idosos. (BASSANI; LUNARDELI, 2006).

Dados apresentados pelo relatório do projeto SB Brasil 2010, afirmam que no Brasil, 62,9% das crianças de 12 anos apresentaram todos os sextantes hígidos. O maior percentual de crianças aos 12 anos com sextantes hígidos foi encontrado na região Sudeste (67,9%) e o menor na região Norte (41,6%). Quanto às condições periodontais a pior condição foi presença de cálculo (23,7%), já o sangramento foi observado em 11,7% das crianças. Entre 15 e 19 anos 50,9% dos analisados tiveram todos os sextantes hígidos, porém uma condição importante a considerar é que 1,5% já possuíam sextantes excluídos. Nesse grupo etário a alteração periodontal mais presente foi presença de cálculo, com 28,4%. A pior condição periodontal para os adolescentes foi bolsa profunda, em 0,7% dos participantes e em 9% estava presente apenas bolsas rasas. Na faixa etária dos 35 aos 44 anos 32,3% dos pacientes estavam com os sextantes excluídos e apenas 17,8% tinham todos os sextantes hígidos. A condição mais expressiva foi presença de cálculo, a qual esteve presente em 28,6% dos examinados, a bolsa periodontal que tinha em 19,4% deles, sendo que 15,2% eram rasas e 4,2% profundas.

Quando examinado o grupo de 65 a 74 anos 90,5% apresentaram sextantes excluídos. Dos sextantes em condições de exame nesse grupo etário, 4,2% apresentavam cálculo e 3,3% bolsas periodontais, sendo 2,5% bolsas rasas.

Com a utilização dos dados, a análise da prevalência das condições periodontais da população brasileira permite avaliar que o sangramento gengival aumenta dos 12 anos até a vida adulta e decresce nos idosos. Cerca de 25% dos examinados de 12 anos, um terço dos adolescentes entre 15 e 19 anos, 50% dos adultos de 35 a 44 anos e menos de 20% de idosos apresentam sangramento gengival. Quanto ao cálculo, ele também aumenta com a idade, sendo o grupo de adultos o de maior prevalência diminuindo nos idosos. Menos de 1% dos jovens entre 15 e 19 anos possuem bolsas profundas, quase 7% dos adultos e aproximadamente 3% dos idosos.

A alteração periodontal mais prevalente em todas as faixas etárias é o cálculo dental. O sextante inferior central é o mais acometido. Para os sextantes posteriores, observou-se a presença de bolsas periodontais rasas e profundas em adolescentes e em idosos e adultos. (Projeto SB Brasil, 2010).

Quando analisada a perda de inserção periodontal em adultos (35 a 44 anos) e idosos (65 a 74 anos), medida pelo PIP – Índice de Perda de Inserção Periodontal, os resultados do SB Brasil 2010 apontam que 51,3% dos adultos não apresentaram perda de inserção com significado patológico, ficando entre 0 e 3 mm, sendo a mais frequente entre 4 e 5 mm. Cerca de um terço dos indivíduos tiveram sextantes excluídos resultantes das perdas dentárias ao longo da vida. Em idosos, observou-se um percentual muito elevado de sextantes excluídos, cerca de 90%. Dos que possuíam sextantes não excluídos, em 6% dos idosos identificou-se perda de inserção de 0-3 mm e em 3,9% perda de inserção de 4 mm ou mais.

Através de avaliação pelo Índice Periodontal Comunitário (CPI) as condições periodontais aumentam com a idade. Os resultados do Projeto SB Brasil 2010 indicam um percentual de 63% de indivíduos sem nenhum problema periodontal aos 12 anos, 50,9% entre 15 e 19 anos, 17,8% nos adultos de 35 a 44 anos e somente 1,8% nos idosos de 65 a 74 anos.

A presença de cálculo e sangramento está mais presente aos 12 anos e nos adolescentes. Nos adultos aparecem as formas mais graves da doença de forma mais significativa, onde há prevalência de 19,4%. Quanto aos idosos há pequena expressão dos problemas gengivais em termos populacionais devido ao reduzido número de dentes presentes (Projeto SB Brasil, 2010).

Diante de todos esses dados e para enfrentar o desafio do atendimento ao paciente com necessidades periodontais, seguindo o conceito de integralidade, onde deverão ser atendidas todas as suas necessidades, faz-se necessária a complementação do trabalho realizado nas Unidades Básicas de Saúde, através de Centros de Especialidades Odontológicas. Isso pode ser afirmado pelo Protocolo de Atenção em Saúde Bucal da Prefeitura Municipal de Florianópolis (2010) que diz: “A ampliação dos serviços, com a incorporação dos Centros de Especialidades Odontológicas, significa um grande avanço na busca da integralidade do cuidado e impulsiona o crescimento e organização do serviço para melhor atender a população”.

A Política Nacional Brasil Sorridente afirma que até 2004 o serviço público odontológico do Brasil estava restringido basicamente aos serviços básicos. Até esse período, não mais que 3,5% dos procedimentos odontológicos eram oferecidos por serviços especializados. Há no país uma baixa capacidade na oferta de serviços na atenção secundária e terciária, visto que a expansão da rede assistencial de atenção secundária e terciária não acompanhou, ao menos no setor odontológico, o crescimento da oferta de serviços da Atenção Básica. Ao crescer a oferta de procedimentos, a partir de uma expansão do conceito da Atenção Básica, torna-se necessário um investimento também nos setores secundário e terciário de atenção a saúde.

2.3 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO)

Para fazer frente ao desafio de ampliar e qualificar a oferta de serviços odontológicos especializados, o Ministério da Saúde, através da Portaria N° 1.570/GM, de 29 de julho de 2004, estabelece critérios, normas e requisitos para a implantação e credenciamento de Centros de Especialidades Odontológicas. Nessa portaria, de acordo com o artigo 1º, parágrafo 1º, os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), são estabelecimentos de saúde que possuem cadastro no Cadastro Nacionais de Estabelecimentos de Saúde – CNES, e classificados como Tipo Clínica Especializada/Ambulatório de Especialidade, e estão contemplados com serviço especializado de odontologia afim de realizar atividades mínimas, dentre outras, a periodontia especializada.

O CEO poderá ser de três tipos: CEO tipo I, com três cadeiras, CEO tipo II com quatro a seis cadeiras e CEO tipo III, com sete ou mais cadeiras.

No município de Florianópolis, Santa Catarina, existem dois Centros de Especialidades Odontológicas que possuem atendimento nas especialidades de Endodontia, Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, Periodontia, Odontologia para Pacientes Especiais, Odontopediatria e Diagnóstico de Câncer Bucal. Estes serviços funcionam junto às Policlínicas do Continente e Centro. Um deles é CEO tipo I e outro tipo II.

O CEO, como parte do Programa Brasil Sorridente, dentro da Política Nacional de Saúde Bucal do Ministério Público, é tido como um centro de referência para atendimento de casos que necessitem de cuidados especializados. O acesso a

estes serviços se faz por meio da Atenção Primária, com encaminhamentos realizados pelos cirurgiões-dentistas das UBS que verificam as necessidades e possibilidades de atendimento na atenção secundária. Sendo definida como necessária, a marcação de consulta é feita através do Sistema de Regulação – SISREG, seguindo critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde (MS).

O atendimento em periodontia, no município de Florianópolis, foi por muitos anos realizado na Policlínica Regional de Referência, que era um serviço prestado pelo estado e para onde os pacientes do município eram encaminhados. Este serviço durou até meados de 2000 e, após um período sem a disponibilidade desse serviço, a especialidade foi disponibilizada novamente em 2007, dessa vez com administração municipal, quando o primeiro Centro de Especialidades Odontológicas foi inaugurado, situado na Policlínica do Continente. Em 2009 o município disponibiliza mais um CEO, situado na Policlínica do Centro.

De acordo com os critérios estabelecidos pelo MS, na especialidade de periodontia, mais especificamente, o serviço de referência irá atender:

- ✓ Tratamento não cirúrgico de periodontia avançada (com bolsas acima de 4mm);
- ✓ Cirurgia periodontal com acesso – por elemento ou por segmento com bolsas acima de 4 mm;
- ✓ Cirurgia pré-protética – aumento de coroa clínica, para restaurações e próteses (dentes que apresentem fraturas ou cárie subgengival, e casos de prótese anterior ou posterior, que o paciente tenha condições de arcar com o custo da mesma);
- ✓ Frenectomia – em casos onde o freio labial é bem desenvolvido, que penetre na papila, causando diastema. Após a erupção dos incisivos superiores;
- ✓ Bridectomia – quando sua inserção dificultar a higienização e/ou causando recessão gengival;
- ✓ Splint – não em casos de traumatismo, somente em casos onde o paciente já passou pelo tratamento periodontal especializado;
- ✓ Cunha distal ou mesial – nos casos de bolsas com mais de 4 mm, onde se verifique hiperplasia gengival que impossibilite a higienização; e
- ✓ Gengivectomia e gengivoplastia – onde exista hiperplasia gengival, inclusive medicamentosa ou crateras interproximais.

Porém a Unidade Básica ao encaminhar o paciente deverá realizar alguns procedimentos prévios para que o atendimento na atenção secundária seja somente das necessidades especiais. Dentre os procedimentos que deverão ser feitos pelos cirurgiões dentistas das Unidades Básicas de Saúde, o Protocolo de Atenção em Saúde Bucal do município de Florianópolis lista:

- ✓ RAP realizada (Raspagem, Alisamento e Polimento dental);
- ✓ Proservação deste primeiro tratamento;
- ✓ Respeitar a vontade do paciente: encaminhando somente aqueles que tenham interesse no tratamento;
- ✓ Orientações sobre higiene bucal, controle de placa e profilaxia;
- ✓ Remoção de fatores retentivos de placa (adequação do meio com ionômero ou IRM);
- ✓ Tratamento de processo periodontal agudo efetuado (drenagem de abscessos, GUNA, pericoronarite, parte emergencial, prescrições terapêuticas, entre outros); e
- ✓ Não encaminhar dentes condenados - mobilidade vertical, raízes residuais; extraí-los previamente para início do tratamento dos demais.

Como consta no Caderno de Atenção Bucal nº17, do Ministério da Saúde, a Portaria nº 600/GM, de 23 de março de 2006, estabelece para a especialidade da Periodontia, os procedimentos do subgrupo 10.020.00-4, tendo como produtividade mínima os seguintes quantitativos: CEO tipo I – 60 procedimentos/mês; CEO tipo II – 90 procedimentos/mês; CEO tipo III – 150 procedimentos/mês.

O Caderno de Atenção nº17 lista como critérios de Inclusão e Procedimentos da Atenção Especializada:

- ✓ Necessidade de tratamento não cirúrgico em bolsas acima de 6 mm;
- ✓ Necessidade de cirurgia periodontal com acesso; e
- ✓ Necessidade de cirurgia pré-protética.

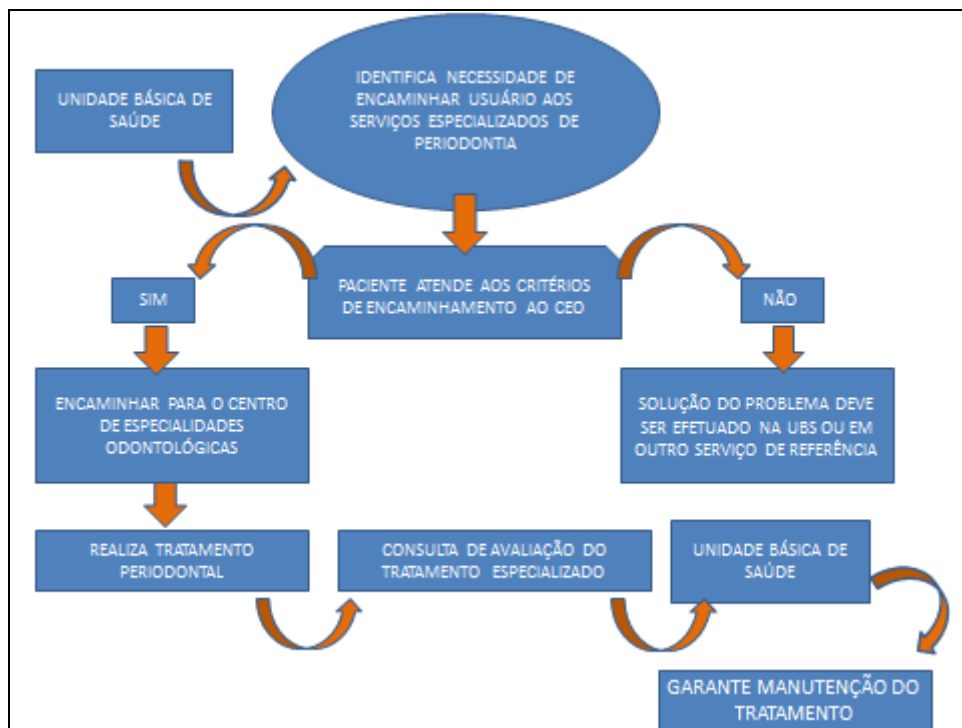
Já os critérios de exclusão listados pelo Caderno de Atenção Básica de Saúde nº17 são os seguintes:

- ✓ Pacientes com bolsas periodontais até 4 mm (devem ser tratados na UBS);
- ✓ Dentes com mobilidade vertical acentuada; e
- ✓ Dentes com severa destruição coronária (raízes residuais).

Deverá haver pelo menos uma reconsulta de avaliação para que se considere o tratamento periodontal completado. A reconsulta deverá ser marcada pelo responsável pela periodontia no tempo definido e mantidas as condições de saúde periodontal. Ao término do tratamento o paciente é encaminhado à UBS para manutenção periódica e acompanhamento.

Estabelecido pelo Ministério da Saúde, o fluxograma para encaminhamentos à especialidade de periodontia é apresentado abaixo:

Figura 1: Fluxograma de encaminhamentos à especialidade de periodontia estabelecido pelo Ministério da Saúde.



Fonte: Ministério da Saúde

Como apresentado no fluxograma o paciente deverá passar inicialmente na UBS para que, assim, possa ser encaminhado em caso de necessidade do atendimento especializado. A marcação é feita pela UBS e, após o tratamento, o CEO faz a contrarreferência para que a UBS garanta a manutenção do tratamento.

Para realizar o diagnóstico e tratamento de doenças periodontais, assim como outras doenças, faz-se necessário uma completa anamnese, um completo exame físico e, se necessário, exames complementares.

O Manual de Especialidades de Saúde Bucal, do Ministério da Saúde (2008) determinou que a anamnese deverá ser detalhada, observando-se os seguintes aspectos considerados essenciais para a periodontia:

- ✓ Tabagismo (quantidade de cigarros por dia; há quanto tempo fuma; ex-fumante e/ou não fumante);
- ✓ Diabetes (sim; não; tipo e/ou controle);
- ✓ Histórico familiar de doença periodontal (pais; irmãos e parentes próximos);
- ✓ Histórico de tratamentos periodontais anteriores;
- ✓ Uso de medicamentos bloqueadores de canais de cálcio, reguladores neurológicos e imunossupressores;
- ✓ Padrões de higiene bucal;
- ✓ Autopercepção de sinais e sintomas das doenças periodontais.

Quanto ao exame físico o Manual de Especialidades em Saúde Bucal afirma que deverá ser feito um extrabucal e um intrabucal. O exame extrabucal é realizado por um conjunto de inspeção, palpação e avaliação funcional da forma facial, pele facial, tecidos faciais, olhos, ouvidos, nariz, glândulas parótidas, pescoço e articulação temporomandibular. No exame intrabucal deverão ser avaliados os tecidos moles, exame dental e exame periodontal observando os seguintes aspectos considerados essenciais: preenchimento da ficha periodontal incluindo índice de placa visível, índice de sangramento gengival, fatores retentivos de placa, profundidade de sondagem, sangramento periodontal, nível de inserção clínica e lesões de furca.

O Manual de Especialidades (2008) também afirma que quanto aos exames complementares, quando necessários, deverão ser realizados. A radiografia utilizada é a periapical. Poderão ser solicitados hemograma, coagulograma, glicemia e outros conforme indicação.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Analisar os procedimentos periodontais realizados na atenção primária e secundária no município de Florianópolis, Santa Catarina, e discutir os critérios de encaminhamento estabelecidos no Protocolo de Atenção em Saúde Bucal do município.

3.2 Objetivos Específicos

- Analisar os dados epidemiológicos do SB 2010 relativos à Doença Periodontal no município de Florianópolis, Santa Catarina;
- Obter e analisar os dados de produção dos dentistas relacionados à doença periodontal da rede de Atenção Básica do município de Florianópolis, Santa Catarina;
- Obter e analisar os dados dos encaminhamentos para a especialidade de periodontia dos Centros de Especialidades Odontológicas do município de Florianópolis, Santa Catarina;
- Entrevistar os periodontistas dos Centros de Especialidades Odontológicas para identificar se os pacientes encaminhados atendem aos critérios de encaminhamento estabelecidos no Protocolo de Atenção em Saúde Bucal do município de Florianópolis, Santa Catarina;
- Entrevistar os cirurgiões dentistas da rede de Atenção Básica do município de Florianópolis, Santa Catarina, para identificar sua opinião sobre os critérios de encaminhamento para o serviço de periodontia dos Centros de Especialidades Odontológicas;
- Realizar análise descritiva dos dados coletados, e disponibilizar essas informações à Coordenação de Saúde Bucal do município, para que possam subsidiar ações de planejamento no setor, contribuindo com o atendimento odontológico na Prefeitura de Florianópolis, Santa Catarina.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo transversal, com análise quantitativa de dados secundários e das entrevistas aos cirurgiões dentistas das Unidades Básicas de Saúde e periodontistas dos Centros de Especialidades Odontológicas do município de Florianópolis, Santa Catarina.

Para o referencial teórico e para subsidiar a discussão dos resultados, foi realizada uma pesquisa nas bases de dados LILACS e Google Acadêmico. Foram utilizadas as palavras-chave: “doenças periodontais”, “Atenção Básica”, “Especialidades Odontológicas”, “periodontite”, “gengivite”. Foram escolhidos os artigos que continham versão em português e aqueles que tinham o texto completo. O Protocolo de Atenção em Saúde Bucal – PMF 2010, a Política Nacional de Saúde Bucal, o Prêmio Nacional Brasil Sorridente, o Manual de Especialidades e Portarias relacionadas à implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas foram também usados como referência.

Com relação aos dados secundários, através do programa InfoSaúde da Secretaria Municipal Saúde de Florianópolis, foram obtidos dados do triênio 2010-2012 referentes à: produção dos cirurgiões dentistas das Unidades Básicas de Saúde, analisando os principais procedimentos de periodontia realizados na Atenção Básica; número de encaminhamentos das Unidades Básicas de Saúde para os Centros de Especialidades Odontológicas; o motivo dos encaminhamentos para a especialidade de periodontia; procedimentos realizados pelos especialistas em periodontia nos CEOs; além da série histórica de algumas enfermidades periodontais, como gengivite e periodontite. Também foram analisados os dados de doença periodontal do SB Brasil 2010 do município de Florianópolis, Santa Catarina, os quais não se encontram publicados. O banco de dados do projeto foi solicitado à coordenação de saúde bucal do Ministério da Saúde, sendo disponibilizado em planilhas no Microsoft Excel 2010, dos quais foram extraídos os dados referentes ao município de Florianópolis. Os dados foram então tabelados e analisados. Sendo a análise de dados do projeto SB Brasil uma amostra representativa do município de Florianópolis.

A coleta dos dados primários foi realizada de duas formas: através de questionários para autopreenchimento e através de entrevista. O questionário (apêndice B) foi encaminhado aos 78 cirurgiões dentistas da rede Básica de Atenção

através do email de grupo da saúde bucal do município de Florianópolis. No email estava anexado o link de acesso ao questionário, elaborado na ferramenta google docs, e junto dele o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice A), o qual teria que ser aceito para que o participante tivesse acesso ao questionário. Além disso, os questionários impressos foram encaminhados a todas as UBS via malote, pela Secretaria de Saúde de Florianópolis. Antes da coleta desses dados, a pesquisadora compareceu em uma reunião da coordenação de saúde bucal do município com todos os cirurgiões dentistas da rede de Atenção Básica, para convidá-los a participar da pesquisa, explicando seus objetivos e solicitando a colaboração de todos.

O questionário que se encontra no Apêndice C foi aplicado diretamente aos 2 periodontistas dos Centros de Especialidades Odontológicas do município de Florianópolis, nos CEOs, em horários previamente agendados com os mesmos.

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, para que pudesse ser aprovada e recebesse o número de registro para, enfim, ser realizada (Anexo 1). As identidades dos participantes foram mantidas preservadas e os dados coletados utilizados somente para fins deste estudo. Os dados foram mantidos em sigilo e somente manipulados pela pesquisadora.

Todos os dados foram sistematizados em planilhas no Microsoft Excel 2010 e foram analisados no próprio Excel.

Foi, por fim, elaborada uma síntese dos principais resultados, disponibilizada à Secretaria Municipal de Saúde, para que possa utilizá-los no planejamento das ações relativas à doença periodontal no município.

5 RESULTADOS

5.1 Perfil epidemiológico da doença periodontal no município de Florianópolis, Santa Catarina.

O projeto SB Brasil realizado em todo o território brasileiro foi também, em 2010, realizado no município de Florianópolis, contando com um número de 188 domicílios pesquisados, com uma taxa de resposta de 74,8%. As tabelas a seguir numeradas de 01 a 06 apresentam os principais resultados encontrados referentes à doença periodontal.

Para a identificação da presença de sangramento e cálculo na idade de 12 anos foi utilizado o índice CPI. O mesmo índice foi escolhido para identificar presença de sangramento, cálculo e bolsas periodontais rasas (3-5mm) e profundas (6mm ou mais) nos grupos dos adolescentes (15 a 19 anos), dos adultos (35 a 44 anos) e dos idosos (65 a 74 anos). Nos grupos de adultos e idosos também foi identificado a Perda de Inserção Clínica, utilizando o PIP. Para o índice CPI optou-se por registrar as condições de todos os sextantes avaliados, ao contrário do orientado, que é registrar somente o sextante de pior condição.

A tabela 1 apresenta a prevalência de sangramento gengival encontrada na população do município de Florianópolis, separada por faixa etária.

Tabela 1: Prevalência de sangramento gengival por faixa etária segundo dados do SB Brasil 2010, Florianópolis.

Faixa etária	Sem sangramento		Com sangramento	
	N	%	n	%
12 anos	161	67,6	77	32,4
15 a 19 anos	104	64,2	58	35,8
35 a 44 anos	96	43,7	124	56,3
65 a 74 anos	171	73,4	62	26,6
TOTAL	532	62,4	321	37,6

Fonte: SB Brasil 2010.

A tabela 2 expõe a prevalência de cálculo encontrada na população do município de Florianópolis, também separada por faixa etária.

Tabela 2: Prevalência de cálculo gengival por faixa etária segundo dados do SB Brasil 2010, Florianópolis.

Faixa etária	Sem cálculo		Com cálculo	
	n	%	n	%
12 anos	145	60,9	93	39,1
15 a 19 anos	70	43,2	92	56,8
35 a 44 anos	56	25,5	164	74,5
65 a 74 anos	143	61,3	90	38,7
TOTAL	414	48,5	439	51,5

Fonte: SB Brasil 2010.

A tabela 3 apresenta a prevalência de bolsa rasa encontrada na população do município de Florianópolis, separada por faixa etária.

Tabela 3: Prevalência de bolsa rasa por faixa etária segundo dados do SB Brasil 2010, Florianópolis.

Faixa etária	Ausência de bolsa rasa		Presença de bolsa rasa	
	n	%	n	%
15 a 19 anos	149	91,9	13	8,1
35 a 44 anos	149	67,7	71	32,3
65 a 74 anos	186	79,8	47	20,2
TOTAL	484	78,7	131	21,3

Fonte: SB Brasil 2010.

A tabela 4 apresenta a prevalência de bolsa profunda. A faixa entre 15 a 19 anos teve 100% dos examinados sem presença de bolsa profunda.

Tabela 4: Prevalência de bolsa profunda por faixa etária segundo dados do SB Brasil 2010, Florianópolis.

Faixa etária	Ausência de bolsa profunda		Presença de bolsa profunda	
	n	%	n	%
35 a 44 anos	202	91,8	18	8,2
65 a 74 anos	223	95,7	10	4,3
TOTAL GERAL	425	93,8	28	6,2

Fonte: SB Brasil 2010.

A tabela 5 expõe o escore máximo PIP encontrado na população do município de Florianópolis, pelos dados colhidos pelo SB Brasil 2010. Esta medida apresenta o Índice de Perda de Inserção Periodontal. A faixa etária dos adolescentes não foi avaliada nessa condição.

Tabela 5: Escore máximo PIP por faixa etária segundo dados do SB Brasil 2010, Florianópolis.

Faixa etária	0-3mm		4-5mm		6-8mm		9-11mm		EXCLUÍDOS	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
35 a 44 anos	124	56,4	33	15	16	7,3	3	1,4	39	18,1
65 a 74 anos	11	4,7	10	4,3	3	1,3	2	0,9	189	87,9
TOTAL	135	13	43	4,1	19	1,8	5	0,5	228	53

Fonte: SB Brasil 2010.

5.2 Procedimentos periodontais realizados no município de Florianópolis, Santa Catarina

A tabela 6 apresenta alguns procedimentos periodontais, realizados pelos cirurgiões dentistas das Unidades Básicas de Saúde e pelos periodontistas dos CEOs, no município de Florianópolis, Santa Catarina.

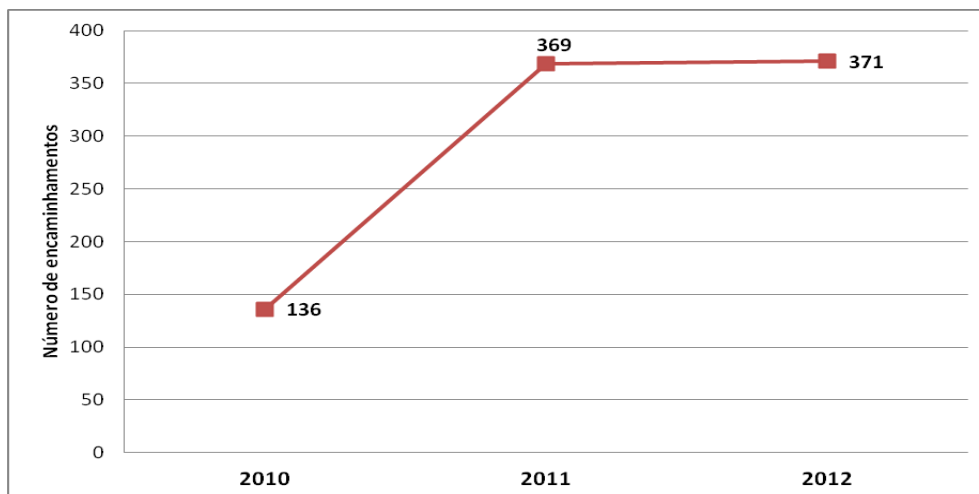
Tabela 6: Série histórica (2010-2012) de produção do SIA (UBS e CEO) de procedimentos periodontais, no município de Florianópolis, Santa Catarina.

PROCEDIMENTO	2010	2011	2012
Evidenciação de placa bacteriana	116	102	38
Raspagem, alisamento e polimento supragengivais (por sextante)	43.226	48.100	58.902
Raspagem e alisamento subgengivais (por sextante)	2.417	2.482	2.325
Raspagem corono-radicular (por sextante)	4.068	4.683	3.066
Gengivectomia (por sextante)	181	201	265
Gengivoplastia (por sextante)	153	136	184
Tratamento cirúrgico periodontal (por sextante)	43	128	215

Fonte: InfoSaúde, 2013.

O gráfico 1 expõe a quantidade de encaminhamentos para a especialidade de periodontia feitos pelos cirurgiões dentistas das UBS e de outras especialidades dos Centros de Especialidades Odontológicas, durante os anos de 2010, 2011 e 2012, no município de Florianópolis, Santa Catarina.

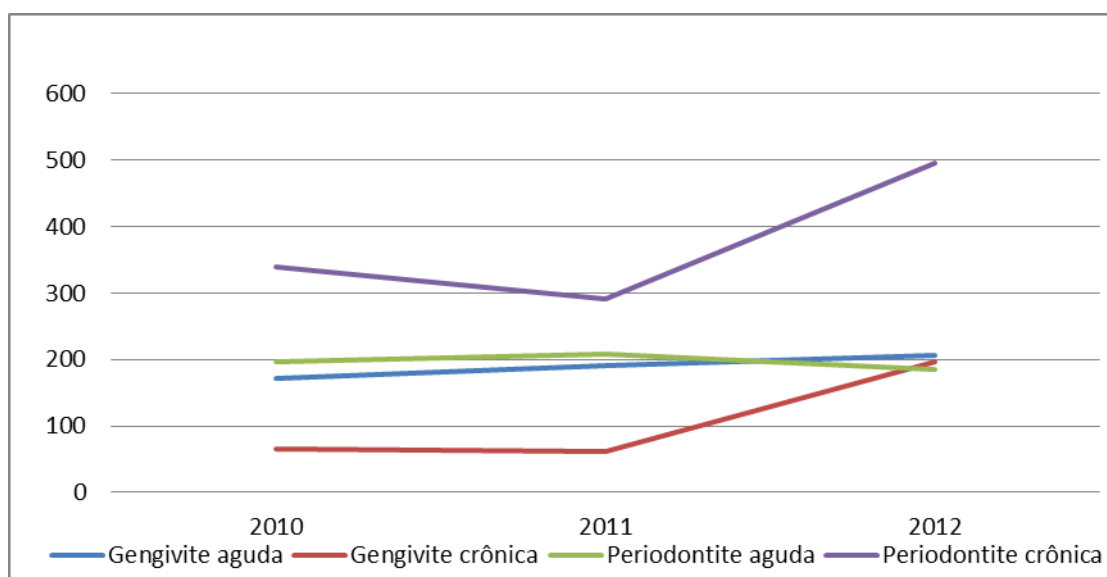
Gráfico 1: Total de encaminhamentos para o serviço de periodontia dos Centros de Especialidades Odontológicas, Florianópolis, 2010-2012.



Fonte: InfoSaúde, 2013.

O gráfico 2 apresenta a produção por código CID (Classificação Internacional de Doenças) nas unidades de saúde do município de Florianópolis dos seguintes códigos: K050 (gengivite aguda), K051 (gengivite crônica), K052 (periodontite aguda) e K053 (periodontite crônica), nos anos de 2010, 2011 e 2012, no município de Florianópolis, Santa Catarina.

Gráfico 2: Série histórica nos anos de 2010, 2011 e 2012 dos códigos CID K051, K052, K053 e K054, no município de Florianópolis, Santa Catarina.



Fonte: InfoSaúde, 2013.

A tabela 7 expõe quantitativamente os principais motivos de encaminhamento de pacientes das Unidades Básicas de Saúde para os Centros de Especialidades Odontológicas, especificamente para a especialidade de periodontia, nos anos de 2010, 2011 e 2012.

Tabela 7: Principais motivos de encaminhamentos para a especialidade de periodontia nos CEOs, nos anos de 2010, 2011 e 2012, Florianópolis, Santa Catarina.

MOTIVO	2010	2011	2012
Depósitos nos dentes	-	-	2
Periodontite apical crônica	2	5	7
Abscesso periapical sem fístula	2	-	-
Gengivite e doenças periodontais	1	19	39
Gengivite crônica	-	2	6
Periodontite aguda	5	13	21
Periodontite crônica	19	84	102
Periodontose	1	4	4
Outras doenças periodontais	16	115	74
Retração gengival	1	2	1
Hiperplasia gengival	1	4	1
Perda de dentes devido a acidente, extração ou a doenças periodontais localizadas	1	-	-
Outros	22	121	114
TOTAL	71	369	371

Fonte: InfoSaúde, 2013.

A tabela 8 apresenta os principais procedimentos realizados nos Centros de Especialidades Odontológicas, pelos especialistas em periodontia, nos anos de 2010, 2011 e 2012. O procedimento de raspagem e alisamento subgengival encontra-se, no ano de 2013, zerado devido à orientação do Ministério da Saúde para que fosse registrado como raspagem corono radicular.

A tabela 9 apresenta quantitativamente os procedimentos elencados pela Portaria 1.464 do Ministério da Saúde que são realizados nos Centros de Especialidades Odontológicas, pelos periodontistas, nos anos de 2010, 2011 e 2012, no município de Florianópolis, Santa Catarina.

Tabela 8: Principais procedimentos realizados pelos especialistas em periodontia dos CEOs, nos anos de 2010, 2011 e 2012. Florianópolis, Santa Catarina.

PROCEDIMENTO	2010		2011		2012	
	n	%	n	%	n	%
Consulta de profissional de nível superior na atenção especializada (exceto médico)	496	15,9	529	18,2	412	18,1
Enxerto gengival	1	0,0	-	-	5	0,2
Gengivectomia (por sextante)	129	4,1	117	4	168	7,4
Gengivoplastia (por sextante)	121	3,9	115	4	169	7,4
Não atendimento por falta do paciente	407	13,1	389	13,4	305	13,4
Raspagem, alisamento e polimento supragengivais (por sextante)	11	0,4	7	0,2	2	0,1
Raspagem e alisamento subgengivais (por sextante)	943	30,3	295	10,1	-	-
Raspagem corono-radicular (por sextante)	740	23,8	1176	40,4	899	39,5
Tratamento cirúrgico periodontal (por sextante)	34	1,1	120	4,1	212	9,3
Frenectomia	-	-	2	0,1	-	-
Outros	233	7,5	159	5,5	106	4,7
TOTAL	3115	100	2909	100	2278	100

Fonte: InfoSaúde, 2013

Tabela 9: Procedimentos, presentes na Portaria 1.464 do Ministério da Saúde, realizados pelos especialistas em periodontia dos CEOs, nos anos de 2010, 2011 e 2012. Florianópolis, Santa Catarina.

PROCEDIMENTO	2010	2011	2012
Enxerto gengival	1	-	5
Gengivectomia (por sextante)	129	117	168
Gengivoplastia (por sextante)	121	115	169
Raspagem corono-radicular (por sextante)	740	1176	899
Tratamento cirúrgico periodontal (por sextante)	34	120	212
Total	1025	1528	1453

Fonte: InfoSaúde, 2013

5.3 Entrevistas com os cirurgiões dentistas da rede de atenção básica e com os periodontistas dos centros de especialidades odontológicas do município de Florianópolis, Santa Catarina

Realizada a aplicação dos questionários aos cirurgiões dentistas das Unidades Básicas de Saúde e aos periodontistas dos Centros de Especialidades Odontológicas, obteve-se 35 respostas das UBS que correspondem a 43,2% da população alvo, enquanto nos CEOs obteve-se 100% de resposta.

A média de formação dos cirurgiões dentistas das UBS que responderam ao questionário foi de 13,3 anos, variando entre 1 e 39 anos, onde 54% estão formados há mais de 10 anos. A maioria dos cirurgiões dentistas possui uma ou mais especialidades (77,1%), das quais Saúde da Família, Saúde Coletiva e Saúde Pública foram as mais citadas.

Dos periodontistas questionados, a média de formação foi de 15 anos, com intervalo entre 14 e 16 anos. O tempo de serviço no Centro de Especialidades Odontológicas é de cinco anos de ambos questionados. Um possui a especialidade de periodontia há seis anos e o outro há 9.

As tabelas 10, 11 e 12 expõem a opinião dos cirurgiões dentistas das Unidades Básicas de Saúde frente aos procedimentos periodontais que devem ser encaminhados para o serviço especializado dos Centros de Especialidades Odontológicas.

Na tabela 10 constam as respostas dos cirurgiões dentistas à pergunta: Você considera que esse procedimento deve ser realizado no nível de atenção secundária?. Os procedimentos correspondem àqueles que constam no Protocolo de Atenção em Saúde Bucal do município do Florianópolis com indicação de encaminhamento para a especialidade.

Os periodontistas entrevistados concordam que todos os procedimentos listados devem ser realizados nos Centros de Especialidades Odontológicas, com exceção do tratamento não cirúrgico de periodontia avançada (bolsas > 4mm), onde um deles acredita ser um procedimento possível de ser realizado na UBS.

Sobre a mesma relação de procedimentos, os cirurgiões dentistas foram questionados quanto à dificuldade em realizar o diagnóstico dos mesmos. Os resultados encontram-se na tabela 11. Na sequência, a tabela 12 contém os resultados da pergunta: Com que frequência você encaminha pacientes para o serviço especializado com necessidade desse procedimento?

Tabela 10: Resposta dos cirurgiões dentistas frente aos procedimentos a serem realizados nos Centros de Especialidades Odontológicas, no ano de 2013. Florianópolis, Santa Catarina.

Procedimento deve ser realizado nos CEOs?	SIM		NÃO	
	n	%	n	%
Tratamento não cirúrgico de periodontia avançada (bolsas > 4mm)	30	85,7	5	14,3
Cirurgia periodontal com acesso - por elemento ou por segmento - bolsas > 4mm*	32	91,4	1	2,9
Cirurgia pré-protética - aumento de coroa clínica, para restaurações/próteses*	31	88,6	2	5,7
Frenectomia - após erupção dos incisivos superiores	29	82,9	6	17,1
Bridectomia - dificultando a higienização e/ou causando recessão*	30	85,7	3	8,6
Splint - casos onde já houve tratamento periodontal*	21	60,0	12	34,3
Cunha distal ou mesial - bolsas > 4mm	30	85,7	5	14,3
Gengivectomia e gengivoplastia	34	97,1	1	2,9

Fonte: Autora

*Dois cirurgiões dentistas não responderam

Tabela 11: Respostas dos cirurgiões dentistas frente às dificuldades em realizar o diagnóstico dos procedimentos listados. Florianópolis, Santa Catarina, 2013.

Tem dificuldade em realizar o diagnóstico?	Sim		Às vezes		Não	
	n	%	n	%	n	%
Trat. não cirúrgico periodontia avançada (bolsas > 4mm)	22	62,9	13	37,1	-	-
Cirurgia periodontal com acesso (bolsas > 4mm) [#]	4	11,4	18	51,4	11	31,4
Cirurgia pré-protética - aumento coroa clínica [#]	1	2,9	11	31,4	21	60,0
Frenectomia	2	5,7	18	51,4	15	42,9
Bridectomia*	2	5,7	20	57,1	12	34,3
Splint - casos onde já houve trat. periodontal*	7	20,0	13	37,1	14	40,0
Cunha distal ou mesial - bolsas > 4mm	2	5,7	14	40,0	19	54,3
Gengivectomia e gengivoplastia	2	5,7	13	37,1	2	5,7

Fonte: Autora

*Um cirurgião dentista não respondeu; [#]Dois cirurgiões dentistas não responderam.

Na opinião dos periodontistas entrevistados os cirurgiões dentistas da atenção primária possuem dificuldade no diagnóstico do tratamento não cirúrgico de periodontia avançada (bolsas > 4mm), no de cirurgia periodontal com acesso – por elemento ou por segmento – bolsas > 4mm, assim como na gengivectomia e gengivoplastia. Já para um deles há dificuldade em diagnosticar a cirurgia pré-protética – aumento de coroa clínica para restaurações/próteses, a bridectomia e a cunha distal ou mesial – bolsas > 4mm, enquanto para o outro há dificuldade no diagnóstico desses procedimentos às vezes. Já na Frenectomia, um afirma que às vezes existe dificuldade, enquanto outro diz não haver dificuldade. No diagnóstico do Splint, um periodontista afirma não haver dificuldade no diagnóstico, enquanto o outro afirma existir às vezes.

Tabela 12: Respostas quanto à frequência de encaminhamento dos procedimentos listados pelos cirurgiões dentistas das UBS para periodontia dos CEOs, do município de Florianópolis, Santa Catarina, 2013.

Com que frequência encaminha ao CEO?	SEMPRE		ÀS VEZES		RARAMENTE		NUNCA ENCAMINHEI		SEM RESPOSTA	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Trat. não cirúrgico de periodontia avançada (bolsas > 4mm)	14	40	18	51,4	1	2,9	2	5,7	0	0
Cirurgia periodontal com acesso (bolsas > 4mm)	13	37,1	10	28,6	8	22,9	1	2,9	3	8,6
Cirurgia pré-protética	18	51,4	9	25,7	5	14,3	1	2,9	2	5,7
Frenectomia	10	28,6	3	8,6	9	25,7	13	37,1	0	0
Bridectomia	8	22,9	3	8,6	7	20	16	45,7	1	2,9
Splint - casos onde já houve trat. periodontal	5	14,3	1	0,3	8	22,9	20	57,1	1	2,9
Cunha distal ou mesial - bolsas > 4mm	11	31,4	8	22,9	5	14,3	11	31,4	0	0
Gengivectomia e gengivoplastia	9	25,7	11	31,4	3	8,6	12	34,3	0	0

Fonte: Autora

Os periodontistas questionados afirmam que recebem sempre pacientes encaminhados com necessidade de tratamento não cirúrgico de periodontia avançada (bolsas > 4mm), assim como pacientes com necessidade de cirurgia pré-protética - aumento de coroa clínica, para restaurações/próteses. Também afirmam que raramente recebem pacientes que necessitem de frenectomia e splint. Quanto à cirurgia periodontal com acesso - por elemento ou por segmento - bolsas > 4mm; à

cunha distal ou mesial - bolsas > 4mm; e à gengivectomia e gengivoplastia um dos entrevistados afirma receber sempre, enquanto o outro somente às vezes. O procedimento de bridectomia nunca foi encaminhado para um dos especialistas, enquanto para o outro raramente é encaminhado.

Ao serem questionados quanto à necessidade de constar no Protocolo de Atenção em Saúde Bucal outros procedimentos periodontais que deveriam ser encaminhados para a atenção secundária, a maioria dos dentistas da atenção primária (77,1%) respondeu que não veem essa necessidade, enquanto 14,3% responderam que sim, ou seja, para eles há a necessidade de incluir alguns procedimentos periodontais no Protocolo de Atenção em Saúde Bucal. Nessa pergunta o percentual de entrevistados que não responderam foi de 8,6%. Já para os periodontistas entrevistados não há necessidade de acrescentar nenhum outro procedimento periodontal ao Protocolo de Atenção em Saúde Bucal.

A tabela 13 expõe a lista de condições para que o paciente possa ser encaminhado para o serviço especializado de periodontia nos Centro de Especialidades Odontológicas, conforme consta no Protocolo de Atenção em Saúde Bucal no município de Florianópolis, Santa Catarina, mostrando a opinião dos cirurgiões dentistas quanto às condições de encaminhamento.

Tabela 13: Respostas dos cirurgiões dentistas quanto à concordância nas condições de encaminhamento de um paciente das UBS aos CEOs, no município de Florianópolis, Santa Catarina, 2013.

Concorda com as condições?	SIM		NÃO	
	n	%	n	%
Raspagem, Alisamento e Polimento realizados	31	88,6	4	11,4
Preservação deste primeiro tratamento	28	80,0	7	20,0
Respeitar a vontade do paciente ao encaminhá-lo*	30	85,7	4	11,4
Orientações sobre higiene bucal	30	85,7	5	14,3
Remoção de fatores retentivos de placa*	30	85,7	4	11,4
Tratamento de processo periodontal agudo efetuado*	30	85,7	4	11,4

Fonte: Autora

* Um cirurgião dentista não respondeu

Os periodontistas, ao serem questionados quanto ao preenchimento dos pré-requisitos pelos dentistas das UBS, ao referenciar o paciente ao CEO, afirmam que os procedimentos de raspagem, alisamento e polimento; respeito à vontade do

paciente; orientações sobre higiene bucal, controle de placa e profilaxia; e remoção de fatores retentivos de placa (adequação do meio com ionômero ou IRM) às vezes são realizados pelos cirurgiões dentistas. Já quanto ao tratamento do processo periodontal agudo efetuado, um afirma que os dentistas preenchem o pré-requisito e um afirma que somente às vezes.

Os periodontistas também afirmam que o encaminhamento de pacientes via UBS quase sempre é realizado de acordo com o Protocolo de Atenção em Saúde Bucal.

Quando questionados quanto à sua aptidão em cumprir os procedimentos antecedentes ao encaminhamento para o CEO, 94,3% dos cirurgiões dentistas, das UBS, sentem-se aptos a realizar Raspagem, Alisamento e Polimento nos pacientes antes de encaminhá-los aos CEOs, enquanto que 2,9% afirmaram não sentirem-se aptos e um único cirurgião dentista não respondeu à questão. Para os outros procedimentos que necessitam ser realizados para o encaminhamento (orientação sobre higiene bucal; remoção de fatores retentivos de placa; e tratamento do processo periodontal agudo efetuado) 100% das respostas foram positivas para a aptidão em cumpri-las.

Os cirurgiões dentistas foram questionados se após o término do tratamento periodontal realizado nos Centros de Especialidades Odontológicas, os pacientes retornam à Unidade Básica de Saúde (contrarreferência), e as respostas foram “sim, sempre” para 31,4% dos respondentes, “sim, às vezes” para 65,7% e apenas um respondeu que raramente retornam às UBS.

Quando questionados quanto ao tempo necessário para realizarem a contrarreferência dos pacientes às UBS, ambos os periodontistas responderam que ocorre após o término, que vai depender de cada paciente. Quanto às consultas de manutenção ambos afirmam que são realizadas nas UBS. Porém quanto à frequência da manutenção, um assegura que depende de cada paciente, enquanto o outro afirma que o serviço de manutenção será realizado na UBS, portanto dependerá de cada UBS e do paciente.

A tabela 14 apresenta a posição do cirurgião dentista das Unidades Básicas de Saúde frente a um paciente no que se refere à sondagem dos pacientes e solicitação de exames complementares quando esses apresentam algum problema periodontal.

Tabela 14: Conduta do cirurgião dentista nas UBS frente aos pacientes no que se refere ao procedimento de sondagem e ao pedido de exames complementares, no município de Florianópolis, Santa Catarina, 2013.

VARIÁVEIS	n	%
FREQUÊNCIA DE SONDAGEM NOS PACIENTES		
Sempre, em todos os pacientes	4	11,4
Às vezes (quando identifico algum fator de risco para doença periodontal)	16	45,7
Às vezes (quando identifico algum sinal clínico de problema periodontal)	15	42,9
SOLICITAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES AO DETECTAR PROBLEMAS PERIODONTAIS		
Sim, sempre	7	20,0
Sim, às vezes (depende do caso)	20	57,1
Raramente	6	17,1
Não solicito exames complementares por problemas periodontais	2	5,7

Fonte: Autora

Ao questionar os periodontistas quanto ao encaminhamento dos pacientes com exames complementares, um dos periodontistas afirma que os pacientes apresentam esses exames ao chegarem para as consultas, enquanto o outro afirma que não apresentam.

6 DISCUSSÃO

6.1 Perfil epidemiológico da doença periodontal no município de Florianópolis, Santa Catarina.

As doenças periodontais têm se tornado cada vez mais alvo de pesquisas e estudos, uma vez que sua prevalência é altamente presente em toda a população, ficando atrás somente da cárie dentária quando comparada às demais doenças bucais. Estudos como o SB Brasil, realizado em todo o território brasileiro, vêm mostrando que apesar da diminuição nas porcentagens das mais prevalentes doenças periodontais, como a gengivite e periodontite, elas, em geral, crescem com o aumento da idade. Quanto maior a idade, maior a prevalência da doença.

A OMS propõe que o Índice Periodontal Comunitário seja o índice utilizado na averiguação das condições periodontais da população (Projeto SB 2010: manual de calibração do examinador). No Brasil, resultados do Projeto SB Brasil 2010 indicaram que o percentual de indivíduos sem nenhum problema periodontal foi de aproximadamente 63% para a idade de 12 anos, 50,9% para a faixa de 15 a 19 anos, 17,8% para os adultos de 35 a 44 anos e somente 1,8% nos idosos de 65 a 74 anos (Projeto SB Brasil, 2010). Já nos dados do SB Brasil 2003 a percentagem de indivíduos sem nenhum problema periodontal nas faixas etárias de 15 a 19, 35 a 44 e 65 a 74 anos de idade foi, respectivamente, de 46,2%, 21,9% e 7,9% (Projeto SB Brasil, 2003). Observa-se no período, dos dois estudos, uma diminuição da porcentagem de indivíduos sem problemas periodontais, principalmente nas faixas etárias de maior idade.

No presente estudo observou-se que o município de Florianópolis apresentou em 2010 para as faixas etárias de 12 anos, 15 a 19, 35 a 44 e 65 a 74 anos, respectivamente, as porcentagens de 46,8%, 34,2%, 15,3% e 1,4% da população livre de problemas periodontais. Com estes dados, observam-se percentuais menores do que aqueles encontrados para o país nas mesmas faixas etárias, no estudo do mesmo ano, demonstrando um alerta para o município quanto aos problemas periodontais que ainda persistem em grandes números na população.

Em geral as características clínicas da gengivite, que é a alteração periodontal mais prevalente e presente em mais de 80% da população mundial, são marcadas por alguns sinais clínicos como: tecido gengival vermelho e esponjoso, alterações no contorno da gengiva, além de presença de cálculo e sangramento

(CARRANZA, 2011). O projeto SB Brasil 2010 afirma que o sangramento e o cálculo são comumente mais presentes aos 12 anos e entre os adolescentes. Em Florianópolis, Santa Catarina, em 2010, a prevalência de sangramento gengival encontrada na população através do SB Brasil foi semelhante ao que ocorre em todo território brasileiro, onde há um aumento dos 12 anos até a vida adulta, decrescendo nos idosos. Porém os números são alarmantes quando comparados aos do país. Em Florianópolis a prevalência de sangramento gengival é de 32,4% aos 12 anos, enquanto no Brasil ocorre em cerca de um quarto dos adolescentes de 12 anos. Nas demais faixas etárias, o município apresenta porcentagens superiores às encontradas no país. (Projeto SB Brasil 2010).

A prevalência de cálculo encontrada em Florianópolis (tabela 2) teve uma média de 51,5% em toda a população pesquisada, ficando os maiores índices com as faixas etárias de 15 a 19 anos (56,8%) e de 35 a 44 anos, com aproximadamente 75%. No território brasileiro, a média encontrada para as idades mencionadas são de 28,4%, na faixa etária dos adolescentes, e 28,6%, na faixa dos adultos, o que evidencia um número muito mais expressivo para a capital catarinense, alertando mais uma vez as autoridades e profissionais em saúde para a doença periodontal (Projeto SB Brasil, 2010).

A análise das produções realizadas pelos cirurgiões dentistas das Unidades Básicas de Saúde do município de Florianópolis mostrou a existência de uma grande quantidade de pacientes com problemas periodontais sendo atendidos, apresentando um aumento considerável entre 2010 e 2012 (gráfico 2). O total de casos de gengivite e periodontite, agudas e crônicas, foram de 773, 754 e 1085, nos anos de 2010, 2011 e 2012, respectivamente. Os números ressaltam um aumento considerável no ano de 2012 que pode ser explicado pelo maior atendimento à população e/ou à maior atenção dada à doença periodontal pelos cirurgiões dentistas da atenção primária, provavelmente pela capacitação dos dentistas da atenção primária, ocorrida na metade de 2012.

Quando ocorre uma destruição dos tecidos periodontais de suporte tem-se instalada uma bolsa periodontal, que pode ser classificada como rasa ou profunda. Em Florianópolis os dados coletados relativos à prevalência de bolsa rasa mostraram um número maior para a faixa etária dos 35 aos 44 anos com 32,3%, assim como a bolsa profunda com um percentual de 8,2%.

O índice CPI utilizado pode ser complementado pelo exame da Perda de Inserção Periodontal para a população adulta e idosa. Este índice permite uma comparação entre populações. No presente estudo pela análise de dados do SB Brasil 2010 no município de Florianópolis, a faixa etária dos adultos apresentou maior PIP comparada aos idosos. Isso pode ser explicado pelo reduzido número de dentes presentes na arcada dos idosos, realidade ainda observada em todo o território brasileiro. Os números comprovam o fato, pois no total de 215 idosos examinados no município, 189 tiveram os sextantes excluídos, ou seja, 87,9%. E dos poucos com sextantes em condições de exame, a maior parte apresentou cálculo dentário ou bolsa periodontal, sendo apenas 1,4% livre de qualquer problema periodontal.

6.2 Procedimentos periodontais realizados no município de Florianópolis, Santa Catarina e entrevistas com os cirurgiões dentistas da rede de atenção básica e com os periodontistas dos centros de especialidades odontológicas do município de Florianópolis, Santa Catarina

Uma vez tendo a doença periodontal diagnosticada é necessária uma complementação do serviço realizado nas UBS para que se obtenha êxito no tratamento de todas as necessidades do paciente, atendendo ao princípio de integralidade do cuidado, defendido pelo SUS. Assim, o Protocolo de Atenção em Saúde Bucal desenvolvido pelo município de Florianópolis prevê que procedimentos periodontais mais complexos sejam realizados nos serviços especializados do município, em especial nos Centros de Especialidades Odontológicas. Os pacientes devem ser encaminhados via Unidades Básicas de Saúde onde devem ser realizados procedimentos prévios aos que serão realizados nos CEOs. No presente estudo pode-se observar que houve um aumento considerável no número de encaminhamentos para a especialidade de periodontia desde o ano de 2010, que teve 136 casos, para o ano de 2012, onde 371 pacientes foram encaminhados. Esse grande aumento pode ter ocorrido devido à capacitação realizada com os cirurgiões dentistas da Atenção Básica no segundo semestre de 2012, objetivando uma maior atenção ao diagnóstico e encaminhamento dos problemas periodontais.

Quando questionado aos cirurgiões dentistas das UBS quanto à frequência no encaminhamento dos pacientes ao CEO (tabela 12), as respostas ficaram divididas entre sempre, às vezes, raramente e nunca encaminhou, dependendo do

procedimento questionado. O que pode ser observado é que independente do procedimento, os cirurgiões dentistas das Unidades Básicas de Saúde não encaminham com frequência todos os procedimentos encontrados no Protocolo de Atenção em Saúde do município. Em praticamente todos os procedimentos, menos da metade dos dentistas encaminham sempre os pacientes. O único procedimento que é encaminhado sempre, em mais de 50%, é a cirurgia pré-protética – aumento de coroa clínica para restaurações e próteses. Um dos motivos para a frequência baixa no encaminhamento pode ser pela ausência de necessidade do tratamento nos pacientes, como no caso descrito pelo cirurgião dentista: “Nesse período não encontrei nenhum caso de gengivectomia na unidade em que trabalho”. Pode também ser explicado pela realização de determinados procedimentos nas próprias unidades, como é relatado por um dos dentistas entrevistados quando questionado quanto ao splint: “Creio que não há necessidade de realizar este procedimento no nível secundário”. Ou ainda, a explicação pode ser dada pela dificuldade encontrada pelos cirurgiões dentistas em diagnosticar a doença periodontal (tabela 11), o que acaba resultando em baixa frequência de encaminhamento. Isso demonstra a necessidade de capacitação dos dentistas para realizarem esse diagnóstico e, assim, encaminhar os pacientes que necessitem de tratamento especializado.

Segundo o Sistema de Informação Ambulatorial do município de Florianópolis (SIA-SUS), juntos os Centros de Especialidades Odontológicas e as Unidades Básicas de Saúde do município produziram 50.524 dos principais procedimentos periodontais no ano de 2010, 55.832 no ano de 2011 e 64.995 no ano de 2012. Desses números, a maior porcentagem ficou para os procedimentos relacionados à presença de cálculos dentários, onde o procedimento mais realizado foi o de raspagem, alisamento e polimento supragengival, com uma média de 87,6% nos três anos. Machado et al (2005) fez um levantamento dos procedimentos periodontais mais executados numa clínica de Curso de Especialização em Periodontia (OCEx), na cidade do Rio de Janeiro, e constatou que dos 1448 atendimentos a maioria (82,39%) estavam focados na terapia periodontal básica, enquanto 17,61% focados na terapia cirúrgica. No presente estudo pode-se constatar algo semelhante, onde dos procedimentos periodontais realizados pelas UBS e CEOs nos anos de 2010, 2011 e 2012, aproximadamente 99% foram referentes à terapia não cirúrgica, ou seja, a grande maioria, enquanto que o

restante corresponde aos procedimentos cirúrgicos periodontais, como a frenectomia, gengivectomia e gengivoplastia.

O Protocolo de Atenção Básica em Saúde Bucal do município de Florianópolis prevê que alguns procedimentos periodontais devem ser realizados somente nos Centros de Especialidades Odontológicas. Dentre eles as raspagens subgengivais e procedimentos cirúrgicos. Os encaminhamentos feitos das UBS têm a periodontite crônica como maior motivo. Diferente da periodontite aguda que mostrou um baixo número de encaminhamentos, o que vai ao encontro do que determina o protocolo, onde o tratamento de processos periodontais agudos deverá ser efetuado na própria unidade de saúde antes do encaminhamento. Ao questionar os cirurgiões dentistas das UBS do município quanto à sua concordância ou não da realização desses procedimentos somente nos CEOs, 85,7% afirma que o tratamento não cirúrgico de periodontia avançada (bolsas > 4mm) e a cunha distal ou mesial (bolsas > 4mm) devem ser realizados na atenção secundária, enquanto 14,3% não concordaram. Os procedimentos cirúrgicos tiveram a maioria dos cirurgiões dentistas (média de 89%) concordando com a realização dos mesmos nos CEOs. Quanto ao Splint, 60% dos dentistas responderam que concordam com o que consta no protocolo. Alguns deles discordam e ainda afirmam: “Extremamente passível de ser realizado na AB, desde que haja material específico disponível, tais como fio de aço/nylon”. Já os dois periodontistas entrevistados estão de acordo que todos os procedimentos listados devem ser realizados nos Centros de Especialidades Odontológicas, com exceção do tratamento não cirúrgico de periodontia avançada (bolsas > 4mm), onde um deles acredita ser um procedimento possível de ser realizado na UBS. Um dos cirurgiões dentistas destaca quanto este procedimento: “Devido a grande demanda do CS e a dificuldade de encaminhamento acabo realizando este procedimento no CS sempre que possível, porém com as curetas disponíveis no CS, nem sempre é possível realizar um tratamento adequado”.

Embora o procedimento em si possa ser realizado por cirurgiões dentistas na Atenção Básica, desde que tenham instrumentais adequados, há de se considerar que o quadro clínico do paciente que apresenta bolsas profundas demanda acompanhamento específico para tratamento da doença, que não se dará somente com esse procedimento. A frenectomia também foi um procedimento onde alguns dos dentistas que responderam ao questionário afirmaram fazer na própria UBS. Um deles comenta: “Frenectomia é um procedimento fácil e têm os materiais disponíveis

no CS, do meu ponto de vista o único motivo para encaminhar o paciente para realizar este procedimento seria a não colaboração no caso de crianças que necessitam de adequação. Devido à demanda não é possível realizar várias consultas de adequação para o procedimento”. Porém em contrapartida outros afirmaram: “Esse tipo de tratamento deve ser realizado por profissional especialista porque envolve estética e muita destreza”.

Quanto ao nível de atenção mais adequado para a realização de determinados procedimentos, há que se considerar as respostas dos cirurgiões dentistas da Atenção Básica frente às dificuldades em diagnosticar a necessidade dos mesmos. Na tabela 11 observam-se altos percentuais de dificuldade (sempre + às vezes), detectada também pelos periodontistas quando entrevistados. Um deles comentou sobre o diagnóstico dos procedimentos realizados nas Unidades Básicas: “Dentistas da UBS diagnosticam a doença, a opção de tratamento é do especialista”.

Foi questionado também tanto aos cirurgiões dentistas quanto aos periodontistas quanto à necessidade de constar no Protocolo de Atenção em Saúde Bucal outros procedimentos a serem realizados nos CEOs. A maioria dos dentistas da atenção primária (77,1%) respondeu que não veem essa necessidade, enquanto 14,3% responderam que sim, ou seja, para eles há a necessidade de incluir alguns procedimentos periodontais no Protocolo de Atenção em Saúde Bucal. Alguns dos procedimentos elencados foram: “Tratamento de lesões de furca como tunelização, tracionamento de dentes”; “Terapia Periodontal Regenerativa”; e “Raspagem subgingival e raspagem a campo aberto”. Já para os periodontistas entrevistados não há necessidade de acrescentar nenhum outro procedimento periodontal ao Protocolo de Atenção em Saúde Bucal.

Através dos dados coletados pelo InfoSaúde (tabela 8) o presente estudo pode observar que, num total de 3.115 para o ano de 2010, 2.909 para o ano de 2011 e 2.278 para o ano de 2012, dentre os principais procedimentos realizados nos Centros de Especialidades Odontológicas, as raspagens subgingival e coronorradicular foram os procedimentos mais executados. Em 2010 a maioria dos procedimentos feitos foi de raspagem subgingival, com 30,3%. Enquanto em 2011 e 2012 a maioria foi de raspagem coronorradicular, com 40,4% e 39,5%, respectivamente. Observando os totais de procedimentos há certa decaída na produção do ano de 2012, que pode ser justificada pela ausência de um dos

periodontistas do sistema, por licença maternidade, ficando o município sendo atendido por um único especialista.

Elaborada pelo Ministério da Saúde, em 24 de junho de 2011, a portaria número 1.464 prevê que para os Centros de Especialidades tipo I sejam realizados 60 procedimentos de periodontia por mês, ou seja, 720 por ano, enquanto o Centro de Especialidade tipo II deve realizar 90 procedimentos periodontais por mês, ou seja, 1080 procedimentos por ano. Estão listados como procedimentos periodontais a raspagem coronorradicular, enxerto gengival, gengivectomia, gengivoplastia e tratamento cirúrgico periodontal. No presente estudo constatou-se pelo levantamento de dados desses mesmos procedimentos no município de Florianópolis, o qual possui um CEO tipo I e um do tipo II, que foram realizados 1025 em 2010, 1528 em 2011 e 1453 em 2012. Ao somarmos o que é esperado para um CEO tipo I e um tipo II, pela portaria nº1464, de 24 de junho de 2011, o total de procedimentos ideal seria de 1800 procedimentos. Constatou-se então, pelos dados, que o município de Florianópolis não está realizando a produção mínima imposta pelo Ministério da Saúde.

A maioria dos dentistas da rede Básica de Atenção à Saúde está de acordo com todos os pré-requisitos para que o paciente seja encaminhado ao CEO, como a realização da raspagem, alisamento e polimento. Um deles comenta sobre esse procedimento: “Acredito que deva ser primariamente realizado e complementado na atenção secundária”. Os periodontistas, ao serem questionados quanto ao preenchimento dos pré-requisitos pelos dentistas das UBS ao referenciar o paciente ao CEO, afirmam que os procedimentos de raspagem, alisamento e polimento; respeito à vontade do paciente; orientações sobre higiene bucal, controle de placa e profilaxia; e remoção de fatores retentivos de placa (adequação do meio com ionômero ou IRM) nem sempre são realizados pelos cirurgiões dentistas. Enquanto para o tratamento do processo periodontal agudo efetuado, um afirma que os dentistas preenchem o pré-requisito e o outro afirma que somente às vezes. Um dentista da UBS afirma quanto ao respeito da vontade do paciente: “Muitos pacientes não tem interesse em tratar, mesmo com muito esclarecimento do profissional. Estes pacientes acabam ocupando lugar na fila de encaminhamentos e muitas vezes faltam à consulta. Considero que o dentista da família tem condição de saber sobre o interesse do paciente e encaminhar aqueles que estão interessados”.

Essa informação pode explicar a alta frequência de “não atendimento por falta do paciente” encontrada na produção dos periodontistas dos CEOs (tabela 8).

Para a realização desses procedimentos prévios ao encaminhamento aos CEOs, 94,3% dos dentistas das UBS sentem-se aptos a realizar RAP dentais nos pacientes antes de encaminhá-los aos CEOs, enquanto que 2,9% afirmou não sentir-se apto. Para os outros procedimentos que necessitam ser realizados para o encaminhamento (orientação sobre higiene bucal; remoção de fatores retentivos de placa; e tratamento do processo periodontal agudo efetuado) todos afirmam ter aptidão em cumpri-los.

Ao serem referenciados para a atenção secundária, os pacientes precisam ser contrarreferenciados para a Unidade Básica de Saúde de origem que dará manutenção ao tratamento realizado. O caderno de Atenção Básica nº17 de Saúde Bucal afirma:

Tratamento periodontal só deverá ser considerado completado após pelo menos uma reconsulta para avaliação, em espaço de tempo definido pelo responsável pela periodontia e mantidas as condições de saúde periodontal. Após, o paciente deve ser encaminhado à Unidade Básica de Saúde para manutenção periódica e acompanhamento (Caderno de Atenção Básica nº17).

Aproximadamente 66% dos dentistas da rede de Atenção Básica afirmam que a contrarreferência dos pacientes às UBS ocorre às vezes. Já quanto ao tempo para contrarreferência dos pacientes os periodontistas responderam que somente quando terminar o tratamento, que dependerá de cada paciente. Indo ao encontro do que consta no caderno de Atenção Básica nº17. Diferentemente, em um estudo de BORBA e RÖSING (2007) realizado com periodontistas dos CEOs do Rio Grande do Sul, a maioria dos entrevistados respondeu que a contrarreferência à UBS ocorre após reavaliação em 90 dias. Já se referindo à manutenção dos pacientes nas UBS, um dos especialistas dos CEOs de Florianópolis assegura que depende de cada paciente, enquanto o outro é da opinião que o serviço de manutenção será realizado na UBS, portanto dependerá de cada paciente, mas também da unidade.

A periodontite é uma doença que necessita de um diagnóstico criterioso e completo para que se possa estabelecer um plano de tratamento adequado à condição para conter sua progressão e prevenir maior perda de tecidos, minimizando ou evitando a perda dentária. Para um bom diagnóstico é essencial que se realize uma boa anamnese, um bom exame clínico e radiográfico. Segundo

Carranza (2011) “o diagnóstico é feito assimilando-se informações clínicas e radiográficas, como sangramento à sondagem, profundidade de sondagem, perda de inserção e perda óssea”. Ao questionar os cirurgiões dentistas das UBS do município sobre a frequência da realização de sondagem periodontal durante o exame clínico dos pacientes, apenas quatro afirmaram que sempre fazem, em todos os pacientes. Os outros afirmaram fazer às vezes, quando identificam algum fator de risco para a doença periodontal ou algum sinal clínico de problema periodontal. Isto demonstra preocupação, pois pode estar justificando os números altos de problemas periodontais no município, uma vez que não estão sendo realizados os exames clínicos periodontais de forma adequada e assim o paciente acaba tendo seu diagnóstico tardio, necessitando de tratamentos mais complexos. Além da necessidade do exame clínico para o correto diagnóstico, o encaminhamento do paciente com necessidade de tratamento periodontal na atenção secundária deve ser acompanhado dos exames complementares, a incluir as radiografias. Ao responderem sobre a solicitação de exames radiográficos aos pacientes com problemas periodontais, mais da metade (57,1%) afirmou pedir às vezes, dependendo do caso e apenas sete dos entrevistados afirmaram que sim, sempre pedem. Ao questionar os periodontistas quanto ao encaminhamento dos pacientes com exames complementares, um dos periodontistas afirma que os pacientes apresentam esses exames ao chegarem para as consultas, enquanto o outro afirma não apresentarem. Para essa questão o Manual de Especialidades (2008) afirma que quanto aos exames complementares, quando necessários, deverão ser realizados. A radiografia utilizada é a periapical. Poderão ser solicitados hemograma, coagulograma, glicemia e outros conforme indicação.

Quando realizam o encaminhamento para os Centros de Especialidades Odontológicas, os cirurgiões dentistas da atenção primária muitas vezes falham e acabam prejudicando o paciente, que fica por mais tempo no aguardo do atendimento, e também o sistema que precisa devolver o paciente para a Unidade Básica de Saúde para que possa ser corretamente encaminhado, e, dessa forma, necessita analisar o caso duas ou mais vezes. A especialidade de periodontia teve no ano de 2010 seis pacientes devolvidos via SISREG, no ano de 2011 nove, enquanto no ano de 2012 foram setenta e sete pacientes. Os motivos desta devolução são diversos, mas aqueles em maior número devem-se ao encaminhamento para a especialidade errada, encaminhamento direto para

periodontia, sendo que necessita de endodontia prévia ou ainda porque encaminhou sem informações da radiografia. Além desses, também houve casos do encaminhamento do paciente direto do serviço de urgência, infringindo o que consta no protocolo que é a necessidade de passar pela unidade antes de encaminhar.

Apesar de pacientes estarem sendo devolvidos pelo sistema às unidades, a situação atual dos atendimentos nos Centros de Especialidades Odontológicas para a periodontia é adequada, uma vez que não existe fila para essa especialidade. Essa informação é compatível com a informação já mencionada neste estudo, de que a produção do município está inferior à produção mínima esperada pelo MS, porém é incompatível com a situação epidemiológica do município, também apresentada nesse trabalho, onde a prevalência das doenças periodontais encontra-se acima da média nacional. Os periodontistas entrevistados fizeram comentários que dão indicativos do que acontece e do que deve ser feito a esse respeito:

“[...] não existem filas, os pacientes chegam rápido no CEO e a dúvida fica: Os clínicos estão diagnosticando corretamente?”

"Acredito que é necessário trabalhar o diagnóstico nas Unidades Básicas de Saúde, os dentistas precisam criar como rotina a avaliação periodontal no exame clínico".

Dessa forma, observa-se que é preciso uma maior atenção dos cirurgiões dentistas para o diagnóstico periodontal a fim de diminuir os problemas periodontais da população através do diagnóstico precoce e tratamento adequado dos mesmos. Como já citado no estudo, para um bom diagnóstico é indispensável uma boa anamnese, um bom exame clínico e radiográfico. No Manual de Especialidades do MS, acessível a todos os profissionais, consta uma série de procedimentos que devem ser seguidos para que se realizem adequadamente os exames, a incluir preenchimento da ficha periodontal contendo índice de placa visível, índice de sangramento gengival, fatores retentivos de placa, profundidade de sondagem, sangramento periodontal, nível de inserção clínica e lesões de furca. Com essas informações somadas à realização de uma boa anamnese e, quando necessário, um exame radiográfico, já é possível realizar um bom diagnóstico periodontal do paciente.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo principal analisar os procedimentos periodontais realizados na atenção primária e secundária no município de Florianópolis, assim como discutir os critérios de encaminhamento estabelecidos no Protocolo de Atenção em Saúde Bucal do município.

Tendo como ponto de partida o programa SB Brasil 2010, Florianópolis figura como a capital brasileira com menor índice de cárie dentária aos 12 anos e a capital do sul do país com menor índice entre 15 e 19 anos. Entretanto, como demonstrado neste trabalho a doença periodontal apresenta-se com prevalência acima da média nacional, sendo um importante indicativo da necessidade de atentar-se mais ao diagnóstico e tratamento dessas doenças.

Apesar dos resultados obtidos através das entrevistas não serem representativos do total de cirurgiões dentistas da rede de atenção básica, eles fornecem fortes indicativos da necessidade de capacitação dos profissionais da rede para melhoria do diagnóstico e tratamento da doença periodontal, no município de Florianópolis.

Além disso, aponta-se a necessidade do planejamento de ações individuais e coletivas contribuindo para o controle e redução da doença, objetivando a conscientização sobre a importância no controle do biofilme dental para a saúde gengival.

Destaca-se como contribuição do trabalho, além da sistematização dos dados, o processo em si de realização dessa pesquisa, o qual se mostrou potencial indutor de mudanças, como foi observado no relato de um dos participantes: “Doença Periodontal faz parte do dia a dia na Atenção Básica; ao respondermos ao questionário avaliamos nossa conduta e os resultados obtidos até então”. Fazendo com que os dentistas que participaram do estudo confrontassem suas atitudes diante dos procedimentos adotados nos atendimentos da rede de atenção básica.

REFERÊNCIAS

ABEGG, Claídes, Hábitos de higiene bucal de adultos porto-alegrenses. **Rev. Saúde Pública**, 31 (6): 586-93, 1997.

ARAÚJO, M.G; SUKEKAVA, F. Epidemiologia da doença periodontal na América Latina. **Revista Periodontia**, 17 (2): 7-13, 2007.

BASSANI, Diego; LUNARDELLI, Aberlado Nunes. Condições periodontais. In: ANTUNES, Jose Leopoldo Ferreira; PERES, Marco Aurélio de Anselmo. **Epidemiologia da saúde bucal**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 68-82.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, abr 2004. 51p.

_____. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Manual de Especialidades em Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde: 2008.

_____. Portaria nº 1570, de 29 de julho de 2004. Política Nacional de Saúde Bucal, 2004.

_____. Portaria nº 600, de 23 de março de 2006. Política Nacional de Saúde Bucal, 2004.

_____. Portaria nº 1464, de 24 de junho de 2011. Política Nacional de Saúde Bucal, 2004.

_____. SB Brasil 2010. Manual de Calibração de Examinadores. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica – Nº17: Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral de Saúde Bucal. Passo a passo para implantar Centro de Especialidades Odontológicas – Prêmio Brasil Sorridente. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____, Secretaria de Atenção Básica, Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. Centro de Especialidades Odontológicas. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/CNSB/atencao_secundaria_centro.php>, acessado em 28 maio 2012.

_____. Secretaria de Atenção Básica, Departamento de Atenção Básica. Projeto SB Brasil 2010 – Resultados Principais, 2010, disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/geral/projeto_sb2010_relatorio_final.pdf>, acessado em: 25 maio 2013.

BOING, A. F.; et al. Estratificação sócio-econômica em estudos epidemiológicos de cárie dentária e doenças periodontais: características da produção na década de 90. 2005; **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro; 21 (3): 673-78, mai-jun.

BORBA, V.; RÖSING, C.K. Manutenção periódica preventiva e os centros de especialidades odontológicas do Estado do Rio Grande do Sul. **Revista Odonto**, São Bernardo dos Campos, SP, ano 15, n. 29, jan-jun., 2007.

CHAMBRONE, L.; et al. Prevalência e severidade da gengivite em escolares de 7 a 14 anos: condição locais associadas ao sangramento à sondagem. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro; vol 15, n. 2, mar. 2010.

_____. Prevalência das Doenças Periodontais no Brasil . Parte II. 1993-2003. **Revista Odonto**, São Bernardo dos Campos, SP, ano 16, n. 31, jan. jun. 2008.

COELHO, R.S.; et al. **Condição periodontal de usuários do programa de saúde da família**. Int J Dent, Recife, 7 (1): 22-27, jan./mar., 2008.

FERREIRA, A.C.R.; et. al. **Doença Periodontal: um mal que pode ser evitado?** Braz J Periodontol, vol 23 (03), setembro, 2013.

HEBLING, Eduardo. Prevenção das doenças periodontais. PEREIRA, Antônio Carlos. **Odontologia em saúde coletiva**: planejando ações e promovendo saúde. São Paulo: Artmed, 2003. p. 340-364.

LINDHE, J. **Tratado de periodontia clínica e implantologia oral**, 3ª edição; Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan. 1999; Cap. 5: 127-42.

MACHADO, W.A.S.; et al. **Procedimentos periodontais mais executados**. RGO. P. Alegre, v.53, n.2, p. 85-164, abr/mai/jun 2005.

NEWMAN, Michael G.; CARRANZA, Fermin Alberto. **Carranza, periodontia clínica**. 10 ed. Rio de Janeiro (RJ): ELSEVIER, 2007.

_____. **Carranza, periodontia clínica**. 11 ed. Rio de Janeiro (RJ): ELSEVIER, 2011.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde, Departamento de Saúde Bucal. Prêmio Brasil Sorridente. Florianópolis, 2012. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/doc/09_04_2012_10.47.03.ee309526a5041936dbae99b7abe470db.doc>. Acesso: 28 maio 2012.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Saúde Bucal. Protocolo de Atenção em Saúde Bucal. Florianópolis, 2006.

SOUZA, A.B.; et al CHAMBRONE, L.; OKAWA, R.T.P.; SILVA, C.O.; ARAÚJO, M.G. A obesidade como fator de risco para doença periodontal: revisão de literatura. **Rev. Dental Press Periodontia Implantol**, 4 (4): 30-9, 2010.

Apêndice A – Termo de consentimento livre e esclarecido
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa **DOENÇA PERIODONTAL NA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS, SANTA CATARINA**. Esta pesquisa tem como objetivos analisar os procedimentos periodontais realizados na atenção primária e secundária no município de Florianópolis, e discutir os critérios de encaminhamento estabelecidos no Protocolo de Atenção em Saúde Bucal do município.

Sua participação nessa pesquisa é livre e voluntária, e consiste em responder um questionário que será aplicado a todos os Cirurgiões-dentistas da rede de Atenção Básica de Saúde do município de Florianópolis. As informações obtidas através dessa entrevista são confidenciais, e asseguramos o sigilo sobre sua participação, sendo que seu nome e dados pessoais não serão divulgados, para que você não seja identificado. Você tem o direito de negar-se a participar, se assim o desejar, e não sofre qualquer risco ou prejuízo, participando ou não da pesquisa. Você pode desistir da participação a qualquer momento, mesmo após o preenchimento do questionário, sem prejuízo ao seu serviço neste setor da saúde, sem sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos. Você poderá fazê-lo através dos telefones de contato dos pesquisadores, que se encontram ao final desse termo.

Com sua participação, você estará contribuindo para a formação da estudante Vanessa Lima Lodetti no curso de graduação em Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e contribuindo para a obtenção de dados para a pesquisa.

Eu, (NOME COMPLETO) _____
declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Assinatura: _____

Data: ____/____/2013

Eu, Vanessa Lima Lodetti, atesto que esclareci cuidadosamente a natureza e o objetivo deste estudo, os possíveis riscos e benefícios da participação no mesmo, junto ao participante.

Assinatura: _____

PESQUISADORA:

Claudia Flemming Colussi

Universidade Federal de Santa Catarina; Departamento de Saúde Pública

Endereço: Campus Universitário Trindade, s/n; CEP 88040-900 Florianópolis SC

Telefones: (48) 3721-5146; (48)9156-0191

E-mail: claucolussi@hotmail.com

ORIENTANDA:

Vanessa Lima Lodetti

Telefones: (48) 9618-7290

e-mail: nessalodetti@gmail.com

Apêndice B – Entrevista aos cirurgiões dentistas da rede de atenção básica

Este questionário é composto por 11 questões. As três primeiras se referem a informações sobre o respondente. As demais são relativas ao tema da pesquisa, que é o atendimento de pacientes com problemas periodontais na rede de Atenção a Saúde Bucal em Florianópolis.

I - IDENTIFICAÇÃO DO RESPONDENTE:

1. Há quanto tempo você trabalha na Prefeitura Municipal de Florianópolis?

2. Há quanto tempo você se formou em odontologia? _____

3. Você possui alguma especialização?

() NÃO () SIM Qual? _____

II – CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO PERIODONTAL PARA OS CEOs

4. Abaixo estão listados os procedimentos periodontais que devem ser encaminhados para o serviço especializado dos Centros de Especialidades Odontológicas, conforme o Protocolo de Atenção em Saúde Bucal do município. Para cada procedimento, responda as perguntas que seguem:

a) Tratamento não cirúrgico de periodontia avançada (com bolsas acima de 4mm);

a1 - Você considera que esse procedimento deve ser realizado no nível de atenção secundária? () Sim () Não

a2 - Você tem alguma dificuldade em realizar o diagnóstico da necessidade desse procedimento? () Sim () Às vezes () Não

a3 - Com que frequência você encaminha pacientes para o serviço especializado com necessidade desse procedimento?

() Sempre () Raramente

() Às vezes () Nunca encaminhei

a4 – Sua opinião com relação ao critério:

b) Cirurgia periodontal com acesso – por elemento ou por segmento - com bolsas acima de 4mm;

b1 - Você considera que esse procedimento deve ser realizado no nível de atenção secundária? () Sim () Não

b2 - Você tem alguma dificuldade em realizar o diagnóstico da necessidade desse procedimento? () Sim () Às vezes () Não

b3 - Com que frequência você encaminha pacientes para o serviço especializado com necessidade desse procedimento?

- () Sempre () Raramente
() Às vezes () Nunca encaminhei

b4 – Sua opinião com relação ao critério:

c) Cirurgia pré-protética – aumento de coroa clínica, para restaurações e próteses (dentes que apresentem fraturas ou cárie subgengival, e casos de prótese anterior ou posterior, que o paciente tenha condições de arcar com o custo da mesma);

c1 - Você considera que esse procedimento deve ser realizado no nível de atenção secundária? () Sim () Não

c2 - Você tem alguma dificuldade em realizar o diagnóstico da necessidade desse procedimento? () Sim () Às vezes () Não

c3 - Com que frequência você encaminha pacientes para o serviço especializado com necessidade desse procedimento?

- () Sempre () Raramente
() Às vezes () Nunca encaminhei

c4 – Sua opinião com relação ao critério:

d) Frenectomia – em casos onde o freio labial é bem desenvolvido, que penetre na papila, causando diastema. Após a erupção dos incisivos superiores;

d1 - Você considera que esse procedimento deve ser realizado no nível de atenção secundária? () Sim () Não

d2 - Você tem alguma dificuldade em realizar o diagnóstico da necessidade desse procedimento? () Sim () Às vezes () Não

d3 - Com que frequência você encaminha pacientes para o serviço especializado com necessidade desse procedimento?

- () Sempre () Raramente
() Às vezes () Nunca encaminhei

d4 – Sua opinião com relação ao critério:

e) Bridectomia – quando a sua inserção dificultar a higienização e/ou causando recessão gengival;

e1 - Você considera que esse procedimento deve ser realizado no nível de atenção secundária? ☐ Sim ☐ Não

e2 - Você tem alguma dificuldade em realizar o diagnóstico da necessidade desse procedimento? ☐ Sim ☐ Às vezes ☐ Não

e3 - Com que frequência você encaminha pacientes para o serviço especializado com necessidade desse procedimento?

☐ Sempre ☐ Raramente

☐ Às vezes ☐ Nunca encaminhei

e4 – Sua opinião com relação ao critério:

f) Splint – não em casos de traumatismo, somente, em casos onde o paciente já passou pelo tratamento periodontal especializado;

f1 - Você considera que esse procedimento deve ser realizado no nível de atenção secundária? ☐ Sim ☐ Não

f2 - Você tem alguma dificuldade em realizar o diagnóstico da necessidade desse procedimento? ☐ Sim ☐ Às vezes ☐ Não

f3 - Com que frequência você encaminha pacientes para o serviço especializado com necessidade desse procedimento?

☐ Sempre ☐ Raramente

☐ Às vezes ☐ Nunca encaminhei

f4 – Sua opinião com relação ao critério:

g) Cunha distal ou mesial – nos casos de bolsas com mais de 4mm, onde se verifique hiperplasia gengival que impossibilite a higienização;

g1 - Você considera que esse procedimento deve ser realizado no nível de atenção secundária? ☐ Sim ☐ Não

g2 - Você tem alguma dificuldade em realizar o diagnóstico da necessidade desse procedimento? ☐ Sim ☐ Às vezes ☐ Não

g3 - Com que frequência você encaminha pacientes para o serviço especializado com necessidade desse procedimento?

☐ Sempre ☐ Raramente

☐ Às vezes ☐ Nunca encaminhei

g4 – Sua opinião com relação ao critério:

h) Gengivectomia e gengivoplastia – onde exista hiperplasia gengival, inclusive medicamentosa ou crateras interproximais;

h1 - Você considera que esse procedimento deve ser realizado no nível de atenção secundária? ☐ Sim ☐ Não

h2 - Você tem alguma dificuldade em realizar o diagnóstico da necessidade desse procedimento? ☐ Sim ☐ Às vezes ☐ Não

h3 - Com que frequência você encaminha pacientes para o serviço especializado com necessidade desse procedimento?

☐ Sempre ☐ Raramente

☐ Às vezes ☐ Nunca encaminhei

h4 – Sua opinião com relação ao critério:

5. Existe algum(ns) procedimento(s) periodontal(is) que não consta(m) no Protocolo de Atenção em Saúde Bucal do município e que você considera que deveria(m) ser encaminhado(s) para realização na atenção secundária (CEO)?

☐ Sim Qual(is)? _____

☐ Não

III – CONDIÇÕES PARA ENCAMINHAMENTO AOS CEOs

6. Abaixo estão listadas as condições para que o paciente possa ser encaminhado para o serviço especializado de periodontia dos Centros de Especialidades Odontológicas, conforme o Protocolo de Atenção em Saúde Bucal do município. Para cada condição, responda as perguntas que seguem:

a) Raspagem, Alisamento e Polimento (RAP) realizados;

Você concorda com essa condição de encaminhamento? ☐ Sim ☐ Não

Você se sente apto a cumpri-la? ☐ Sim ☐ Não

Sua opinião com relação a condição:

b) Preservação deste primeiro tratamento;

Você concorda com essa condição de encaminhamento? ☐ Sim ☐ Não

Sua opinião com relação a condição:

c) Respeitar a vontade do paciente: encaminhando somente aqueles que tenham interesse no tratamento;

Você concorda com essa condição de encaminhamento? ()Sim ()Não

Sua opinião com relação a condição:

d) Orientações sobre higiene bucal, controle de placa e profilaxia;

Você concorda com essa condição de encaminhamento? ()Sim ()Não

Você se sente apto a cumpri-la? ()Sim ()Não

Sua opinião com relação a condição:

e) Remoção de fatores retentivos de placa (adequação do meio com ionômero ou IRM);

Você concorda com essa condição de encaminhamento? ()Sim ()Não

Você se sente apto a cumpri-la? ()Sim ()Não

Sua opinião com relação a condição:

f) Tratamento de processo periodontal agudo efetuado (drenagem de abscessos, Guna, pericoronarite, parte emergencial, prescrições terapêuticas, entre outros);

Você concorda com essa condição de encaminhamento? ()Sim ()Não

Você se sente apto a cumpri-la? ()Sim ()Não

Sua opinião com relação a condição:

7. Após o término do tratamento periodontal realizado nos Centros de Especialidades Odontológicas, os pacientes retornam à Unidade Básica de Saúde (contrarreferência)?

() Sim, sempre

() Sim, as vezes

() Raramente

() Nunca

() Não realizo/nunca realizei encaminhamento para tratamento periodontal nos CEOs

Observações:

IV – DIAGNÓSTICO DOS PROBLEMAS PERIODONTAIS NA ATENÇÃO BÁSICA

8. Com que frequência você faz procedimento de sondagem nos seus pacientes que estão em tratamento com você na atenção básica?

- () Sempre, em todos os pacientes
- () Às vezes (quando identifico algum fator de risco para doença periodontal)
- () Às vezes (quando identifico algum sinal clínico de problema periodontal)
- () Às vezes (quando identifico dentes com mobilidade anormal)
- () Raramente faço sondagem
- () Nunca faço sondagem
- () Outro _____

9. Com que frequência você faz revelação de placa nos seus pacientes que estão em tratamento com você na atenção básica?

- () Sempre, em todos os pacientes
- () Sempre, nas crianças
- () Às vezes (quando identifico deficiência na higienização)
- () Às vezes (quando identifico problemas periodontais)
- () Às vezes (outras situações)
- () Raramente faço revelação de placa
- () Nunca faço revelação de placa

10. Que informações você costuma coletar durante a anamnese dos pacientes que podem auxiliar no diagnóstico de problemas periodontais?

11. Ao detectar problemas periodontais em um paciente você solicita algum exame complementar?

- () Sim, sempre
- () Sim, às vezes (depende do caso)
- () Raramente
- () Não solicito exames complementares por problemas periodontais

12. Se a resposta da questão anterior for sim, especifique o(s) exame(s) solicitado(s).

R: _____

O espaço abaixo é destinado para que você registre suas observações e/ou comentários com relação ao tema. Agradecemos sua participação!

Observações:

Apêndice C – Entrevista aos cirurgiões dentistas periodontistas dos Centros de Especialidades Odontológicas

Este questionário é composto por 12 questões. As três primeiras se referem a informações sobre o respondente. As demais são relativas ao tema da pesquisa, que é o atendimento de pacientes com problemas periodontais na rede de Atenção à Saúde Bucal em Florianópolis.

I - IDENTIFICAÇÃO DO RESPONDENTE:

1. Há quanto tempo você trabalha no serviço especializado de periodontia dos Centros de Especialidades Odontológicas? _____
2. Há quanto tempo você é formado em odontologia? _____
3. Há quanto tempo possui a especialização em Periodontia? _____

II – CONDIÇÕES PARA ENCAMINHAMENTO AOS CEOs

4. Quanto aos pré-requisitos básicos que devem ser preenchidos pelos cirurgiões-dentistas das Unidades Básicas de Saúde ao referenciar o paciente para o CEO, assinale quanto ao cumprimento:

Procedimento	Sempre	Às vezes	Raramente	Nunca
Raspagem, Alisamento e Polimento realizados;				
Respeitar a vontade do paciente: encaminhando somente aqueles que tenham interesse no tratamento;				
Tratamento do processo periodontal agudo efetuado (drenagem de abscessos, GUNA, pericoronarite – parte emergencial, prescrições terapêuticas, entre outras);				
Encaminhamento de dentes condenados – mobilidade vertical, raízes residuais;				
Orientações sobre higiene bucal, controle de placa e profilaxia;				
Remoção de fatores retentivos de placa (adequação do meio com ionômero ou IRM);				

III – CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO PERIODONTAL PARA OS CEOs

5. Abaixo estão listados os procedimentos periodontais que devem ser encaminhados para o serviço especializado dos Centros de Especialidades Odontológicas, conforme o Protocolo de Atenção em Saúde Bucal do município. Para cada procedimento, responda as perguntas que seguem:

a) Tratamento não cirúrgico de periodontia avançada (com bolsas acima de 4mm)

a1 - Você considera que esse procedimento deve ser realizado no nível de atenção secundária? ☐ Sim ☐ Não

a2 - Você acha que os cirurgiões-dentistas da rede básica tem alguma dificuldade em realizar o diagnóstico da necessidade desse procedimento?

☐ Sim ☐ Às vezes ☐ Não

a3 - Com que frequência você recebe encaminhamentos de pacientes com necessidade desse procedimento?

☐ Sempre ☐ Raramente

☐ Às vezes ☐ Nunca recebi esse encaminhamento

a4 – Sua opinião com relação ao critério:

b) Cirurgia periodontal com acesso – por elemento ou por segmento - com bolsas acima de 4mm

b1 - Você considera que esse procedimento deve ser realizado no nível de atenção secundária? ☐ Sim ☐ Não

b2 - Você acha que os cirurgiões-dentistas da rede básica tem alguma dificuldade em realizar o diagnóstico da necessidade desse procedimento?

☐ Sim ☐ Às vezes ☐ Não

b3 - Com que frequência você recebe encaminhamentos de pacientes com necessidade desse procedimento?

☐ Sempre ☐ Raramente

☐ Às vezes ☐ Nunca recebi esse encaminhamento

b4 – Sua opinião com relação ao critério:

c) Cirurgia pré-protética – aumento de coroa clínica, para restaurações e próteses (dentes que apresentem fraturas ou cárie subgengival, e casos de prótese anterior ou posterior, que o paciente tenha condições de arcar com o custo da mesma);

c1 - Você considera que esse procedimento deve ser realizado no nível de atenção secundária? ☐ Sim ☐ Não

c2 - Você acha que os cirurgiões-dentistas da rede básica tem alguma dificuldade em realizar o diagnóstico da necessidade desse procedimento?

☐ Sim ☐ Às vezes ☐ Não

c3 - Com que frequência você recebe encaminhamentos de pacientes com necessidade desse procedimento?

☐ Sempre ☐ Raramente
☐ Às vezes ☐ Nunca recebi esse encaminhamento

c4 – Sua opinião com relação ao critério:

d) Frenectomia – em casos onde o freio labial é bem desenvolvido, que penetre na papila, causando diastema. Após a erupção dos incisivos superiores;

d1 - Você considera que esse procedimento deve ser realizado no nível de atenção secundária? ☐ Sim ☐ Não

d2 - Você acha que os cirurgiões-dentistas da rede básica tem alguma dificuldade em realizar o diagnóstico da necessidade desse procedimento?

☐ Sim ☐ Às vezes ☐ Não

d3 - Com que frequência você recebe encaminhamentos de pacientes com necessidade desse procedimento?

☐ Sempre ☐ Raramente
☐ Às vezes ☐ Nunca recebi esse encaminhamento

d4 – Sua opinião com relação ao critério:

e) Bridectomia – quando a sua inserção dificultar a higienização e/ou causando recessão gengival;

e1 - Você considera que esse procedimento deve ser realizado no nível de atenção secundária? ☐ Sim ☐ Não

e2 - Você acha que os cirurgiões-dentistas da rede básica tem alguma dificuldade em realizar o diagnóstico da necessidade desse procedimento?

☐ Sim ☐ Às vezes ☐ Não

e3 - Com que frequência você recebe encaminhamentos de pacientes com necessidade desse procedimento?

☐ Sempre ☐ Raramente
☐ Às vezes ☐ Nunca recebi esse encaminhamento

e4 – Sua opinião com relação ao critério:

f) Splint – não em casos de traumatismo, somente, em casos onde o paciente já passou pelo tratamento periodontal especializado;

f1 - Você considera que esse procedimento deve ser realizado no nível de atenção secundária? ☐ Sim ☐ Não

f2 - Você acha que os cirurgiões-dentistas da rede básica tem alguma dificuldade em realizar o diagnóstico da necessidade desse procedimento?

☐ Sim ☐ Às vezes ☐ Não

f3 - Com que frequência você recebe encaminhamentos de pacientes com necessidade desse procedimento?

☐ Sempre ☐ Raramente

☐ Às vezes ☐ Nunca recebi esse encaminhamento

f4 – Sua opinião com relação ao critério:

g) Cunha distal ou mesial – nos casos de bolsas com mais de 4mm, onde se verifique hiperplasia gengival que impossibilite a higienização;

g1 - Você considera que esse procedimento deve ser realizado no nível de atenção secundária? ☐ Sim ☐ Não

g2 - Você acha que os cirurgiões-dentistas da rede básica tem alguma dificuldade em realizar o diagnóstico da necessidade desse procedimento?

☐ Sim ☐ Às vezes ☐ Não

g3 - Com que frequência você recebe encaminhamentos de pacientes com necessidade desse procedimento?

☐ Sempre ☐ Raramente

☐ Às vezes ☐ Nunca recebi esse encaminhamento

g4 – Sua opinião com relação ao critério:

h) Gengivectomia e gengivoplastia – onde exista hiperplasia gengival, inclusive medicamentosa ou crateras interproximais.

h1 - Você considera que esse procedimento deve ser realizado no nível de atenção secundária? ☐ Sim ☐ Não

h2 - Você acha que os cirurgiões-dentistas da rede básica tem alguma dificuldade em realizar o diagnóstico da necessidade desse procedimento?

() Sim () Às vezes () Não

h3 - Com que frequência você recebe encaminhamentos de pacientes com necessidade desse procedimento?

() Sempre () Raramente
() Às vezes () Nunca recebi esse encaminhamento

h4 – Sua opinião com relação ao critério:

6. Existe algum(ns) procedimento(s) periodontal(is) que não consta(m) no Protocolo de Atenção em Saúde Bucal do município e que você considera que deveria(m) ser encaminhado(s) para realização na atenção secundária (CEO)?

() Sim Qual(is)? _____
() Não

7. Você considera que os encaminhamentos estão sendo realizados conforme o Protocolo de Atenção em Saúde Bucal da Prefeitura Municipal de Florianópolis?

- a. Sempre
- b. Quase sempre
- c. Às vezes
- d. Raramente
- e. Nunca

8. O paciente que chega para atendimento no serviço apresenta exames complementares?

- a. Sim Qual(is) _____
- b. Não

9. Quanto às consultas de manutenção, onde são realizadas?

- a. Unidade básica de saúde
- b. Centro de Especialidade Odontológica

10. Quando os pacientes são contra referenciados para as Unidades Básicas de Saúde?

- a. Após reavaliação em 90 dias
- b. Após o término do tratamento que vai depender de cada paciente
- c. Após o termino de sessões de raspagem corono-radicular
- d. Não há contra referência

11. A manutenção é realizada em uma consulta ou mais de uma consulta?

R: _____

12. Com que frequência o paciente deve retornar as consultas de manutenção?

- a. Depende do paciente.
- b. Depende do cirurgião dentista da Unidade Básica de Saúde.
- c. Depende do periodontista do Centro de Especialidades Odontológicas.
- d. O serviço de manutenção será realizado pela Unidade Básica de Saúde, portanto dependerá de cada UBS e do paciente.

O espaço abaixo é destinado para que você registre suas observações e/ou comentários com relação ao tema. Agradecemos sua participação!

Observações:

Anexo A – Parecer Consubstanciado Do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DOENÇA PERIODONTAL NA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE DO
MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS, SANTA CATARINA

Pesquisador: Claudia Flemming Colussi

Área

Temática:

Versão: 2

CAAE: 19754713.1.0000.0121

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 371.168

Data da Relatoria: 26/08/2013

Apresentação do Projeto:

É um projeto de TCC da odontologia orientado pela Profa. Claudia Colussi. Orientanda: Vanessa Lodetti. A periodontite, juntamente com a cárie dentária, está classificada como uma das mais prevalentes doenças bucais do mundo.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo desse estudo é analisar os procedimentos periodontais realizados nas Unidades Básicas de Saúde e o fluxo de encaminhamento dos pacientes para o serviço de periodontia nos Centros de Especialidades Odontológicas no município de Florianópolis, Santa Catarina.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O risco de constrangimento do entrevistado: o ato de responder um questionário pode causar constrangimento uma vez que poderá expor informações pessoais ainda que não divulgadas. Benefícios: As informações obtidas na pesquisa poderão subsidiar as ações da Secretaria Municipal de Saúde a partir da discussão e readequação dos critérios de encaminhamento dos pacientes com problemas periodontais para os serviços especializados dos CEOs.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo transversal descritivo, que prevê a coleta e análise de dados secundários presentes em registros do município, e de dados primários que serão obtidos através de entrevista

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima

Bairro: Trindade

CEP: 88.040-900

UF: SC

Município: FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3721-9206

Fax: (48)3721-9696

E-mail: cep@reitoria.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 371.168

aos cirurgiões dentistas das unidades básicas de saúde e especialistas em periodontia dos CEOs. Será feita uma análise descritiva dos dados, que serão disponibilizados à coordenação de Saúde Bucal do município para subsidiar o planejamento das ações de enfrentamento dessa doença.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados. Timbre da UFSC no TCLE incluído.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nenhuma pendência.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

FLORIANOPOLIS, 26 de Agosto de 2013

Assinador por:
Washington Portela de
Souza
(Coordenador)